



世界卫生组织

《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组
第二次会议
临时议程项目 4

A/WGIHR/2/5
2023 年 2 月 6 日

关于《国际卫生条例（2005）》修正问题 审查委员会的报告

总干事的报告

根据 WHA75(9)号决定（2022 年），总干事谨向《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组转交关于《国际卫生条例（2005）》修正问题审查委员会的报告（见附件）。

附件

目录

鸣谢.....	5
序言.....	6
缩略语.....	9
执行摘要.....	10
1. 引言和背景.....	12
2. 工作方法.....	12
3. 关于拟议修正案的一般考虑.....	16
支持《国际卫生条例（2005）》部分拟议修正案的主要价值观.....	16
公平、团结和国际合作.....	16
信任和透明度.....	18
主权.....	19
对《国际卫生条例（2005）》实施方面条款的一些拟议修正案的一般性考虑.....	20
监测.....	20
通报和信息共享.....	20
快速采取公共卫生应对措施.....	20
支持加强卫生系统的能力，包括财政和技术援助.....	21
数字信息和数据保护.....	21
抵制错误信息和虚假信息.....	22
问责制、遵守和实施.....	22
对当前修正进程所处的更广泛治理环境的思考.....	23
4. 分析各条和各附件并提出技术建议.....	25
第一编 — 定义、目的和范围、原则及负责当局.....	25
第一条 — 定义.....	25
第二条 — 目的和范围.....	27
第三条 — 原则.....	29
第四条 — 负责当局.....	31

第二编 — 信息和公共卫生应对	32
第五条 — 监测	32
第六条 — 通报	37
第七条 — 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享	41
第八条 — 磋商	41
第九条 — 其他报告	42
第十条 — 核实	43
第十一条 — 世界卫生组织提供信息	45
第十二条 — 国际关注的突发公共卫生事件的确定	47
第十三条 — 公共卫生应对	52
新增第十三 A 条 — 获取有助于公共卫生应对的卫生产品、技术和专门技能	55
新增第十三 A 条 — 世界卫生组织领导国际公共卫生应对	58
第三编 — 建议	61
第十五条 — 临时建议	61
第十六条 — 长期建议	62
第十七条 — 建议的标准	63
第十八条 — 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议	63
第四编 — 入境口岸	65
第十九条 — 基本职责	65
第五编 — 公共卫生措施	65
第二十三条 — 到达和离开时的卫生措施	65
第二十四条 — 交通工具运营者	67
第二十七条 — 受染交通工具	67
第二十八条 — 入境口岸的船舶和航空器	68
第三十一条 — 与旅行者入境有关的卫生措施	69

第六编 — 卫生文件.....	69
第三十五条 — 一般规定.....	69
第三十六条 — 疫苗接种或其他预防措施证书.....	71
第八编 — 一般条款.....	72
第四十二条 — 卫生措施的执行.....	72
第四十三条 — 额外的卫生措施.....	72
第四十四条 — 合作和援助.....	74
新增第四十四 A 条 — 促进公平防范和应对突发卫生事件的财务机制.....	76
第四十五条 — 个人资料的处理.....	77
第九编 — 《国际卫生条例》专家名册、突发事件委员会和审查委员会.....	77
第四十八条 — 职责和组成（突发事件委员会）.....	77
第四十九条 — 程序（突发事件委员会）.....	79
新增第五十三 A 条 — 设立实施委员会.....	80
新增第四章 — 履约委员会及新增第五十三条之二职责和组成、新增 第五十三条之三会议进程的掌握和新增第五十三条之四报告.....	80
新增第五十四条之二 — 实施.....	81
第十编 — 最终条款.....	83
第五十四条 — 报告和审查.....	83
第五十六条 — 争端的解决.....	83
附件 1.....	85
附件 2.....	90
附件 3.....	92
附件 4.....	93
附件 6.....	94
附件 8.....	95
新增附件 10.....	96
附录 1.....	97
附录 2.....	99

鸣谢

关于《国际卫生条例（2005）》修正问题审查委员会感谢世卫组织总干事谭德塞、世卫组织突发卫生事件规划执行主任 Michael Ryan 和突发事件防范及《国际卫生条例》事务助理总干事 Jaouad Mahjour 为其工作积极提供支持。

此外，委员会感谢世卫组织总部秘书处和各区域办事处的下列人员：

审查委员会全球秘书处，由 Carmen Dolea 领导，成员包括以下世卫组织职员：Roberta Andraghetti、Véronique Deruaz、Jasmin Dian、Fernando Gonzalez-Martin、Helge Hollmeyer、Magdalena Rabini、Lisa Ravenscroft、Maung Maung Htike、Tamara Mancero、Faith McLellan、Joanne McMannus、Phuong Nam Nguyen、Ihor Perehinets、Dalia Samhuri、Tanja Schmidt 和 Mary Stephen；法律顾问办公室的 Claudia Nannini 和 Steven Alan Solomon，以及合规、风险管理和道德操守办公室的 Alma Alic。各区域突发事件司司长：Richard Brennan、Abdou Salam Gueye、Babatunde Olowokure、Gerald Rochenschaub、Edwin Salvador 和 Ciro Ugarte。

委员会还感谢下列提交《国际卫生条例（2005）》修正案的缔约国：亚美尼亚、孟加拉国、巴西、捷克共和国（代表欧洲联盟会员国）、斯威士兰（代表世卫组织非洲区域会员国）、印度、印度尼西亚、日本、马来西亚、纳米比亚、新西兰、大韩民国、俄罗斯联邦（代表欧亚经济联盟成员国）、瑞士、美利坚合众国和乌拉圭（代表南方共同市场成员国）。

委员会感谢所有会员国、联合国技术机构代表和其他利益攸关方参加了根据《条例》第五十一条第二款组织的三次审查委员会会议。

序言

对防范、有效应对和公平的根本重要性给予重视

我们非常荣幸能够为会员国和世卫组织服务，审查会员国针对《国际卫生条例（2005）》提交的 300 多项修正案。我们明白会员国的任务复杂且至关重要，绝不能失败。现在是我们这代人所拥有的最佳契机，可从根本上推动世界以更好的方式预防、防范和应对国际关注的突发公共卫生事件并从中恢复。

这场前所未有的大流行疫情自暴发以来已过去三年多，估计在全球造成了 1500 万例超额死亡，对整个社会具有广泛且持续的影响。国际社会对《国际卫生条例（2005）》如何在具有历史意义的国际关注的突发公共卫生事件中发挥作用有了很多了解。COVID-19 大流行暴露了全球卫生架构在国家和全球层面的严重不足，包括《条例》的各种缺陷。

我们认识到，缔约国还参与了起草和谈判世卫组织“大流行协议”的平行进程。然而，《国际卫生条例（2005）》是目前世界上唯一几乎普遍适用的全球卫生安全文书。这就是为什么对《条例》进行大胆和有效的改革至关重要。同样，两个谈判进程之间的协调也至关重要。

我们希望向高级决策者传递一个独特的信息，即：重视基本问题。请抓住这个充满可能性的独特时刻。大胆思考，大胆行动。制定并优先考虑对《国际卫生条例（2005）》的修正案，这将从根本上改善全球公共卫生保护，并有助于创造一个更加平等、公正和有韧性的世界——以及一个准备更充分的世界。

我们敦促缔约国在评估拟议修正案时，将其“效力”作为指导审议的最重要因素。也就是说，问问自己和彼此：经修订的《国际卫生条例（2005）》如何能够以不让任何人掉队的方式切实推进预防、防范和应对方面的目标？

在本报告中，委员会确定了支持《条例》拟议修正案的主要共同价值观，即：(1)公平、团结和国际合作；(2)信任和透明度；以及(3)主权。在这些价值观基础上，主席和副主席提出了以下蓝图：

1. 加强卫生系统的能力，以便更好地进行防范

每个国家都应加强《国际卫生条例（2005）》对核心能力的现有要求，并考虑扩大这些更广泛的卫生系统能力，包括“同一健康”方针。各国还应促进共同分担对这些职能，包括供资、技术援助和评价的责任。

2. 不让任何人掉队

《国际卫生条例（2005）》包含普遍适用、人权和国际合作与援助义务，体现了公平、团结和国际合作的价值观。关于《国际卫生条例（2005）》拟议修正案的谈判为加强和扩大关于公平和人权保护的核心内容提供了机会，并纳入了国际公认的标准。

共同责任意识到，保证每个国家人民安全的最佳方式是确保所有国家人民的安全。但更重要的是，这是一种植根于正义和公平的价值观，我们努力确保世界各地人民的健康，不仅是为了我们自己的健康和安全，也是为了他们的健康和安全。经修订的《国际卫生条例（2005）》应尽可能进一步体现国际法的这些价值观。

3. 协调激励国际合作的措施

《国际卫生条例（2005）》目前的激励结构不协调。能遵守《条例》要求，迅速向世卫组织通报公共卫生事件，对数据完全透明，或迅速分享其对疾病的全部科学认识的缔约国，有时会受到旅行和贸易限制的不公正惩罚。对《条例》的激励结构的修订应鼓励而不是惩罚完全透明和合规的做法。

4. 确保及早准确通报

在潜在的突发公共卫生事件早期阶段加快速度至关重要。这可能意味着局部暴发和全球大流行之间的区别。一直以来，在向世卫组织通报方面经常出现延误，包括在COVID-19期间。《国际卫生条例（2005）》应更好地激励和促进快速通报和全面报告。

5. 促进充分共享科学信息

决策应植根于科学原则和每个阶段获得的最佳科学证据。虽然《国际卫生条例（2005）》目前不包含与开放科学有关的内容，但其主要目标将随着所有相关科学信息的充分和公开交流而得到推进。修订后的《条例》应促进所有相关科学数据的公开和充分交流。其必然结果是，可能从这些数据中获得同样令人满意的利益交换。但不得以这些基本价值观中的任何一个来换取另一个。

6. 纳入善治原则

《国际卫生条例（2005）》应促进善治，即透明度、问责制和包容性参与。没有透明度，公共卫生决策就可能无效，甚至可能基于错误信息。没有问责制来保证对其他国家和本国人民负责，应对疾病暴发的国家和国际措施将不能充分发挥作用。而且，只有通过包容和参与式决策，政府才能确保满足全体人民的需求，特别是那些边缘化人群的需求。各国还可考虑技术进步，包括信息和通信技术的进步如何有助于加强透明度和问责制。

7. 更好地实施和遵守《国际卫生条例（2005）》

加强实施和遵守《条例》对于任何改革的成功都至关重要。虽然各国未能充分实施《条例》的情况可能在 COVID-19 期间最为普遍，但这种情况自《条例》首次获得通过以来就一直存在。经修订的《条例》应力求鼓励和促进实施与遵守。

如果我们现在不采取行动，从根本上加强《国际卫生条例（2005）》，后果可能很严重。

历史将关注这些谈判以及世卫组织会员国在预防或至少更好地管理另一场类似 COVID-19 的全球悲剧方面的意愿，COVID-19 的影响本可通过在国际法律文书和机构的支持下采取有力和有效的国家应对措施得到削减。国际社会要求世界各国政府采取大胆行动，通过修订《国际卫生条例（2005）》来促进集体卫生安全和公平。这种大胆的行动将有助于保障子孙后代的安全，促进公平与人权，并推动社会和经济的繁荣。

各缔约国和世卫组织必须奋起迎接这一时刻，使《国际卫生条例（2005）》切合二十一世纪的目的。

关于《国际卫生条例（2005）》修正问题
审查委员会主席

Patrick Amoth 博士

2023 年 1 月

关于《国际卫生条例（2005）》修正问题
审查委员会副主席

Juan José Gómez Camacho 大使阁下
(墨西哥)

缩略语

FAO	粮食及农业组织
GSD	基因序列数据
IAEA	国际原子能机构
IHR	《国际卫生条例（2005）》
INB	政府间谈判机构
OIE	世界动物卫生组织
PHEIC	国际关注的突发公共卫生事件
PIP	大流行性流感防范
PoE	入境口岸
SARS	严重急性呼吸综合征
TRIPS	《与贸易有关的知识产权协定》
WARN	全球警报和应对通知
WGIHR	《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组
WOAH	世界动物卫生组织
WTO	世界贸易组织
UNEP	联合国环境规划署

执行摘要

总干事在第七十五届世界卫生大会上通过 **WHA75(9)**号决定（2022 年），根据《国际卫生条例（2005）》第五十条第一款第（一）项和第六款，召集了关于《国际卫生条例（2005）》修正问题审查委员会（下称“委员会”）。该委员会的唯一目的是就缔约国根据 **WHA75(9)**号决定并按照 **EB150(3)**号决定（2022 年）要求提交的《条例》拟议修正案向总干事提供技术建议。**WHA75(9)**号决定进一步请审查委员会于 2023 年 1 月中旬向总干事提交报告，并由总干事立即将其转交给《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组（《条例》修正问题工作组）。根据《条例》第五十五条，《条例》修正问题工作组将提交一套有针对性的最终修正案，供 2024 年第七十七届世界卫生大会审议。

委员会由世卫组织总干事于 2022 年 10 月 6 日召集，根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》¹开展工作。委员会由总干事从《国际卫生条例（2005）》专家名册中挑选和提名的 20 名成员组成，这些成员具有广泛的专门知识，并体现适当的性别和地域代表性（详见附录 1）。肯尼亚的 **Patrick Amoth** 博士当选为委员会主席，墨西哥的 **Juan José Gómez Camacho** 大使担任副主席，大不列颠及北爱尔兰联合王国的 **Clare Wenham** 博士担任特别报告员。专家们以个人身份工作，不代表其国家或雇主。

委员会在世卫组织秘书处的支持下，于 2022 年 10 月 6 日至 2023 年 1 月 15 日开展了工作。在日内瓦举行了三次面对面会议，另外举行了三次虚拟会议，共历时 25 天。在闭会期间，委员会成员或单独或分组开展了工作，并通过电子邮件进行沟通。根据第五十一条第二款，委员会在世卫组织总部与世卫组织会员国、《国际卫生条例（2005）》缔约国、联合国及其专门机构以及其他相关政府间组织和具有正式关系的非政府组织的指定代表举行了三次公开会议。这些会议分别于 2022 年 10 月 25 日、2022 年 12 月 1 日和 2023 年 1 月 12 日举行。

总共有 16 个缔约国（其中一些代表国家集团）提出了 300 多项修正案。拟议修正案涉及《条例》所载 66 项条款中的 33 项和 9 个附件中的 5 个；此外，还提出了六项新条款和两个新附件。缔约国提交的拟议修正案可在《条例》修正问题工作组网站²上查阅，其中还载有所有拟议修正案的逐条汇编。

委员会的工作已取得了进展，对整套拟议修正案连续进行了三轮阅读。每项或每组拟议修正案都根据委员会职权范围中所列的标准，即：适当性、清晰度、一致性和可行性逐一得到了分析。其他考虑因素主要包括：拟议修正案所处理的问题是否与世卫组织

¹ 世卫组织《基本文件》，2020 年（https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf，2023 年 1 月 17 日访问）。

² <https://apps.who.int/gb/wgihrc/c/wgihrc-1.html>，2023 年 1 月 17 日访问。

其他文书和其他相关国际法律文书相一致；拟议修正案是否需要在《条例》第一条下新增定义；拟议修正案是否能确定差距或新要素供缔约国审议；以及拟议修正案是否需要额外的监测和合规机制。

委员会从一开始就同意，首要考虑是确保其结论和建议对《条例》修正问题工作组成员来说可行且有用。

委员会在拟订技术建议方面遇到了若干限制。最重要的限制是，供委员会完成任务和编写报告的时间很短。采用一致方法的第二个限制是拟议修正案从有限的技术改动到大量的增补和修订，乃至全新的条款和附件极其多样化。

委员会同意在方法模板与根据每项拟议修正案的具体情况进行审议的愿望之间取得平衡。尽管存在一些不可避免的挑战，但委员会力求尽可能既保证分析的一致性，又能反映特定修正案的不同意图和目的，并酌情以有关缔约国提出的理由为依据。在评估具有类似目的的重叠提案时也采用了这一方法。

缔约国提交的 300 多项拟议修正案说明加强《条例》是当务之急，以便改进对具有国际传播风险的公共卫生事件和国际关注的突发公共卫生事件的预防、防范和应对。

在逐条分析过程中，委员会注意到，多项拟议修正案涉及公平、团结、国际合作、信任和透明度以及主权等价值观。委员会明白这些作为实施《条例》基础的价值观的重要性，并在第 3 章题为“支持《条例》部分拟议修正案的主要价值观”的小节里介绍了相关考虑因素。第 3 章还包括委员会对涉及《条例》实施规定的拟议修正案的概述，以及与当前修正进程所处的背景有关的一些考虑。

第 4 章介绍委员会对拟议修正案所涉条款或附件逐一进行的详细分析。这一章包括 70 多页的详细分析，将拟议修正案与其他相关提案联系起来，并确定了拟议修正案获得通过情况下可能需要加以定义的术语。这一分析采取以下格式：原始条款的简短描述；拟议修正案概述；以及委员会的技术建议。

委员会所有成员都感谢有机会以专家身份在该委员会任职，并希望《国际卫生条例（2005）》缔约国在《条例》修正问题工作组开始讨论这些拟议修正案时，能够适当考虑他们的分析。在向第七十七届世界卫生大会提交一套拟议修正案之前，如果总干事在《条例》修正问题工作组讨论期间或结束时需要委员会提出技术建议，委员会随时准备重新召开会议。

1. 导言和背景

总干事应卫生大会 WHA75(9)号决定¹的要求并根据《条例》第五十条第一款第(一)项和第六款,召集了关于《国际卫生条例(2005)》²修正问题审查委员会(下称“委员会”)。委员会的唯一目的是就缔约国根据 WHA75(9)号决定并按照 EB150(3)号决定要求提交的《条例》拟议修正案向总干事提供技术建议³。WHA75(9)号决定进一步要求审查委员会在 2023 年 1 月 15 日之前向总干事提交报告,并由总干事立即将其转交给根据同一决定设立的《条例》修正问题工作组⁴。根据《条例》第五十五条,《条例》修正问题工作组将提交一套有针对性的最终修正案,供 2024 年第七十七届世界卫生大会审议。

委员会由世卫组织总干事于 2022 年 10 月 6 日召集,根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》开展工作⁵。委员会由总干事从《国际卫生条例(2005)》专家名册中挑选和提名的 20 名成员组成,这些成员具有广泛的专门知识,并体现适当的性别和地域代表性(详见附录 1)。肯尼亚的 Patrick Amoth 博士当选为委员会主席,墨西哥的 Juan José Gómez Camacho 大使担任副主席,大不列颠及北爱尔兰联合王国的 Clare Wenham 博士担任特别报告员。专家们以个人身份工作,不代表其国家或雇主。委员会会议的报告可在其网站⁶上查阅。

本报告其余部分的结构如下:第 2 章介绍委员会根据其职权范围制定和使用的工作方法;在第 3 章中,委员会提供了与拟议修正案有关的一些一般性考虑,并将其置于当前《条例》修正进程所处的更广泛背景下;第 4 章逐条/逐个附件提供对拟议修正案的分析 and 委员会的技术建议;最后,附录 1 载有委员会成员名单,附录 2 载有其职权范围。

缔约国提交的全部拟议修正案,连同对所有拟议修正案的逐条汇编⁷可在《条例》修正问题工作组网站上查阅。

2. 工作方法

委员会于 2022 年 10 月 6 日至 2023 年 1 月 15 日开展了工作,并自始至终得到了世卫组织秘书处的支持。在日内瓦举行了三次面对面会议,另外举行了三次虚拟会议,共

¹ WHA75(9)号决定 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-ch.pdf), 2023 年 1 月 18 日访问)。

² 《国际卫生条例(2005)》第三版,世界卫生组织,2016 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>, 2023 年 1 月 18 日访问)。

³ EB150(3)号决定,2022 年,(可参见: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150-REC1/B150_REC1-ch.pdf#page=31, 2023 年 1 月 18 日访问)。

⁴ https://apps.who.int/gb/wgihrc/C_wgihrc-1.html, 2023 年 1 月 18 日访问。

⁵ 世卫组织《基本文件》,2020 年; https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf。

⁶ [https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-\(2005\)](https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-amendments-to-the-international-health-regulations-(2005)), 2023 年 1 月 18 日访问。

⁷ https://apps.who.int/gb/wgihrc/C_wgihrc-1.html, 2023 年 1 月 18 日访问。

历时 25 天。在闭会期间，委员会成员或单独或分组开展了工作，并通过电子邮件进行沟通。

根据第五十一条第二款，委员会在世卫组织总部与世卫组织会员国、《国际卫生条例（2005）》缔约国、联合国及其专门机构以及其他相关政府间组织和具有正式关系的非政府组织的指定代表举行了三次公开会议。这些会议分别于 2022 年 10 月 25 日、2022 年 12 月 1 日和 2023 年 1 月 12 日举行。

总共有 16 个缔约国（其中一些代表国家集团）提出了 300 多项修正案。拟议修正案涉及《条例》所载 66 项条款中的 33 项和 9 个附件中的 5 个；此外，还提出了六项新条款和两个新附件。

委员会的工作已取得了进展，对整套拟议修正案连续进行了三轮阅读。

一读：委员会在 2022 年 10 月 24 日至 28 日第一次面对面会议期间进行了一读，通过非结构化但全面的讨论对所有拟议修正案进行了思考。通过一读，委员会成员在若干领域达成了共识，并确认了需要进一步深入研究和审议的事项。秘书处按条款或附件逐一将修正案整理成单独的文件，并遵循如下格式：有关条款的原始案文；注明提交国并采用统一格式（新增拟议案文使用黑体字并加下划线，删除的案文使用删除线）的拟议修正案案文；提交修正案的缔约国提供的理由；以及对所有拟议修正案的总体评估。这些文件通过世卫组织秘书处建立和维护的在线安全平台提供给委员会所有成员。一读之后，委员会通过《国际卫生条例》秘书处向九个提交拟议修正案的缔约国请求进一步澄清理由或拟议案文。

二读：委员会利用上述文件，通过 11 月 16-17 日和 11 月 22-23 日举行的在线会议以及 11 月 28 日至 12 月 2 日在日内瓦举行的面对面会议，进行了二读。二读包括根据委员们在一读期间提出的意见和考虑，对拟议修正案所涉及的每一条和每个附件进行结构性分析。委员会同时分成若干平行小组开展工作，每个小组对各组条款或附件进行了初步评估。

这些平行小组在对各项条款和附件的拟议修正案进行分析时力求顾及委员会始终努力遵循的一些要素，但认识到这并不总是可行的，特别是对拟议新增的条款和附件而言，这些要素包括：

- 对当前条款或附件的概述。

- 对有关条款或附件的拟议修正案的概述，包括在可能情况下，按主题对实质和目标相似的修正案进行分组，即使修正案由不同的缔约国提出。
- 对每项或每组拟议修正案的分析，以委员会职权范围（见附录 2）所列下述标准为依据：
 - **适当性**——拟议修正案是否适合实现该条款和（或）《国际卫生条例（2005）》更广泛的预期目的。
 - **清晰度**——拟议修正案是否能提高有关条款或附件的清晰度。
 - **一致性**——拟议修正案是否符合《条例》第二条的范围、第三条的原则或其他条款，以及《世界卫生组织组织法》第二十一条第（一）款（即通过《条例》所依据的条款）的范围。由于对第二条和第三条也提出了修正，因此委员会考虑了每一拟议修正案是否能与对《条例》范围和（或）目的提出的这些拟议修订保持一致。
 - **可行性**——拟议修正案在实施和法律方面以及对世卫组织的资源影响方面是否可行。
 - **其他考虑因素**——委员会，除其他外，尤其考虑了(1)拟议修正案所处理的问题是否与世卫组织其他文书和其他相关国际法律文书相一致；(2)拟议修正案是否需要在《条例》第一条下新增定义；(3)拟议修正案是否能确定差距或新要素供缔约国审议；以及(4)拟议修正案是否需要额外的监测和合规机制。

这一初步评估产生了一套针对每条或每个附件的拟议修正案的技术建议。在认为略微修改措辞将有利于拟议修正的清晰度和（或）一致性的情况下，提出了一些建议。委员会从一开始就同意，首要考虑是确保其结论和建议对《条例》修正问题工作组成员来说可行且有用。

终读：2022 年 12 月 20 日至 2023 年 1 月 6 日进行了终读，其间委员会成员审查了关于各条款和附件的初步评估并在共享平台上提供了反馈意见，进一步完善了初步评估草案及其技术建议。

委员会在 2023 年 1 月 9 日至 13 日的最后一次面对面会议上敲定了其技术建议并就最终报告达成了一致。针对每项条款的最终分析遵循以下格式：原始条款的简短描述；拟议修正案概述；以及委员会的技术建议。

对于某些条款，委员会注意到，有些提案涉及类似的主题，但措辞不同或实施方式不同。对这些提案按主题分组，并在同一小标题下一并讨论。关于其他条款，如果对相同段落提出了多项提案，而这些提案不能归入一个类似的主题，则逐段提出分析。

拟议新增的第十三 A 条有两个提案，对每个提案作了单独的分析。关于拟议新增的第五十三 A 条、第五十三条之二、之三和之四以及第五十四条之二，由于这三条提出了一个类似的议题（履约/实施/报告），但实施方式不同，委员会将关于这些拟议新增条款的审议并入了一项分析。

尽管委员会成员最初起草分析报告时对每项拟议修正案使用了相关缔约国代码，但最终分析报告并未将拟议修正案与其提交缔约国相挂钩，从而与根据 2022 年 11 月 14-15 日《条例》修正问题工作组第一次会议的决定公布拟议修正案逐条汇编所用的方式保持一致。

挑战

委员会在拟订技术建议方面遇到了若干挑战。其中最重要的挑战是，供委员会完成任务和编写报告的时间很短：该委员会的任务是要在不到 100 天的时间内审查 300 多项修正案，并就与这些提案相关的技术建议达成共识，而这一时间框架还因需要跨多个时区安排会议变得更加复杂。

第二项挑战是，拟议修正案从有限的技术改动到大量的增补和修订，乃至全新的条款和附件极其多样化。委员会同意在方法模板与根据每项拟议修正案的具体情况进行审议的愿望之间取得平衡。

尽管存在一些不可避免的挑战，但委员会力求尽可能既保证分析的一致性，又能反映特定修正案的不同意图和目的，并酌情以有关缔约国提出的理由为依据。在评估具有类似目的的重叠提案时也采用了这一方法。

3. 关于拟议修正案的一般考虑

《国际卫生条例（2005）》系根据《世界卫生组织组织法》第二十一条第（一）款¹制定和通过，为世卫组织和缔约国规定了预防、抵御和控制疾病国际传播并提供公共卫生应对措施的法律义务和业务要求。在考虑到这些公共卫生要求和目标的同时必须避免对国际交通、贸易和人权造成不必要的干扰；并认识到这些条例应广泛适用以保护世界上所有人民。

COVID-19 大流行暴露了全球卫生安全架构的许多缺陷，《条例》只是该架构的一部分，但却是关键的一部分。COVID-19 大流行期间所面临的各种挑战已通过一系列专家分析得到了充分记录^{2,3,4}。就本委员会的分析而言，特别应当指出，《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会得出结论认为，在实施和遵守《条例》方面存在根本差距。

缔约国提交的 300 多项拟议修正案反映了加强《条例》的重大紧迫性，以改进对具有国际传播风险的公共卫生事件和国际关注的突发公共卫生事件的预防、防范和应对。许多拟议修正案还涉及到将公平作为一项至关重要的全球价值观加以增进和落实的目标。

下面第一节概述委员会对拟议修正案与支持《条例》的主要价值观之间关联方式的理解。之后一节就与实施《条例》的具体规定有关的拟议修正案提供一些一般性考虑。在本章最后，委员会就《国际卫生条例》修正进程所处的更广泛治理环境阐述了自己的看法。

支持《国际卫生条例（2005）》部分拟议修正案的主要价值观

公平、团结和国际合作

若干拟议修正案旨在解决公平和团结以及国际合作问题。委员会承认这些主要价值观需要在《条例》中发挥重要作用，但对于第二条规定的目的和范围是否能够涵括所有与公平相关的修正案，委员会成员之间存在分歧。

¹ 《世界卫生组织组织法》，1946 年（可查阅 <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/CH/constitution-ch.pdf?ua=1>，2023 年 1 月 18 日访问）。

² 文件 A74/9 Add.1，其中载有《国际卫生条例(2005)》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会的报告，2021 年（可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-ch.pdf，2023 年 1 月 18 日访问）。

³ 《使 COVID-19 成为最后一次大流行疫情》，大流行防范和应对独立小组的主要报告，2021 年（可参见：https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf，2023 年 1 月 18 日访问）。

⁴ 文件 A75/16，其中载有独立监督和咨询委员会转交 2022 年第七十五届世界卫生大会的报告（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_16-ch.pdf，2023 年 1 月 18 日访问。）

虽然《条例》中没有使用“公平”一词，但这一价值观对于促进全球卫生至关重要，可指导国际社会应对公共卫生风险、可能构成国际关注突发公共卫生事件的情况以及国际关注的突发公共卫生事件本身。如《条例》第三条所述，其指导原则是“广泛适用以保护世界上所有人民不受疾病国际传播之害”并且其执行应尊重“人的尊严、人权和基本自由”。《条例》还受到《世界卫生组织组织法》的进一步限定，中心目标是“各民族企达卫生之最高可能水准”¹。在针对《条例》目的和范围的拟议修正案以及其原则中都强调要促进公平。除了目的、范围和总体原则之外，拟议修正案还寻求通过具体规定实现公平，其中一些规定将以现有义务为基础并对其进行修改，而另一些规定将对缔约国和世卫组织提出新的义务。委员会认为这种方法双管齐下，总括各个方面并且可行，具有优势。

世卫组织会员国认识到，如果缔约国和更广泛的国际社会之间不能团结合作，就不可能公平提供保护以防止疾病的国际传播^{2,3}。委员会回顾 COVID-19 审查委员会的结论，即《条例》的效力取决于缔约国，缔约国能使其发挥多大效力，它就发挥多大效力。因此，委员会将公平、团结与合作视为支持《条例》的主要价值观及可用以促进《条例》成功运作的手段。

若干拟议修正案还规定了高收入国家和低收入国家共同但有区别的义务。考虑到第三条规定的《条例》广泛适用目标，这些提案采用了一些源自环境法中提出的“共同但有区别的责任”概念的术语，需要仔细进行分析。《条例》的目的不是为了解决 COVID-19 所暴露的更普遍的问题，例如：在获得救生医疗对策方面持续存在严重差异，这不仅涉及诊断工具、个人防护装备、治疗方法、医疗器械和疫苗，而且涉及为制造、包装和分发这些对策所需的产品。

在大流行期间，获得医疗对策方面的不平等以各种方式表现出来，特别是高收入国家的预购协议导致疫苗稀缺，同时专利持有者以无法负担的价格收取费用，最终致使其储备的疫苗剂量在到达个人，包括卫生工作者手中之前就过期了。

在 COVID-19 大流行期间，影响公平获取的现有结构性障碍变得更加明显，包括知识产权、缺乏多样化的区域生产能力以及技术转让不及时等。一些缔约国认为，COVID-

¹ 《世界卫生组织组织法》，1946 年（可参见：<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/CH/constitution-ch.pdf?ua=1>，2023 年 1 月 22 日访问）。

² 例见 COVID-19 大流行期间会员国发布的卫生大会决议；另见《世界卫生组织组织法》以及《联合国宪章》第五十六条。

³ 除了脚注 11、12 和 13 所提报告的结论外，卫生大会 WHA73.1 号决议（2020 年）（可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73-REC1/A73_REC1-ch.pdf#page=25，2023 年 1 月 22 日访问）；以及联合国大会第 A/RES/74/270 号决议（2020 年）（可参见：<https://undocs.org/ch/A/RES/74/270>，2023 年 1 月 22 日访问）；和第 A/RES/74/274 号决议（2020 年）（可参见：<https://undocs.org/ch/A/RES/74/274>，2023 年 1 月 22 日访问）也认为公平、团结、国际合作和相关主题对 COVID-19 大流行应对至关重要。

19 应对中存在的这些和其他影响公平的障碍，是可以通过修订《条例》得到切实解决的问题。

具体说，一些拟议修正案将规定确保获得必要医疗对策的义务，其中一些修正案还赋予世卫组织新的职能，如果获得通过，将需要提供充足的资金。这些拟议修正案还要求关注对非国家行为者的监管和与管辖权相关的考虑。这些修正案要求仔细分析其与缔约国在国际法其他领域的现有义务的一致性，下文将进一步简要阐述这些义务。

委员会认为，公平作为一种价值观和原则远远超出了获得医疗对策、知识和技术转让的范围。一些委员会成员认为，在拟议修正案中更多地纳入公平内容可能有助于解决面对疾病国际传播因性别、种族、地点、年龄、残疾、性取向、土著身份和其他脆弱性而导致的平等待遇。

信任和透明度

若干拟议修正案确认加强与世卫组织和其他缔约国尽可能迅速和透明地分享关键科学和流行病学信息甚为重要。在预防、防范、发现、评估和应对疾病的国际传播方面，速度和透明度至关重要，而国际合作是有效应对突发事件的基石。

委员会认识到，历来，并特别是在 COVID-19 大流行期间，以公开和透明的方式分享信息的缔约国往往都会受到惩罚，例如遭到旅行或贸易限制等。委员会认为，在国际关注的突发公共卫生事件之前或期间如有公共卫生风险，不应阻碍在共享科学信息方面进行充分合作，这可以改进应对措施。

近年来，基因序列数据¹的使用与其他流行病学和监测信息以及病原体样本共享一起，已成为开展监测、风险评估、应对和持续研究的宝贵工具。委员会注意到，关于共享基因序列数据的拟议修正案有趋同之处，有些修正案以获得使用基因序列数据所产生的惠益为条件。

委员会认为，两者都至关重要：保障公平分享使用这类资源所产生的惠益，可以促进迅速和可靠地分享信息，包括病原体样本和基因序列数据。与此同时，获取病原体样本和基因序列数据与分享由此产生的惠益之间的纯粹双边关系不利于全球应对工作。采

¹ “基因序列数据”一词在出版物《2022-2032 年具有大流行和流行潜力的病原体全球基因组监测战略》中得到使用，日内瓦世界卫生组织，2022 年（可参见：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240046979>，2023 年 1 月 18 日访问）。

取一种预先安排的获取和惠益分享多边模式，要求快速获取信息并公正、及时和公平地获取信息使用产生的惠益（例如诊断工具、疗法和疫苗），或许会更有利。

在这方面，世界卫生大会于 2011 年通过了《大流行性流感防范框架》¹。尽管该框架是针对具体情况制定的，且尚未在实践中得到全面测试，因为自通过以来没有再发生流感大流行，但该框架是一个重要的例子，说明创造力、创新和团结如何能够帮助缔约国超越各自不同的利益，努力纳入分享关键公共卫生信息的共同和相互责任，以保护世界免受疾病国际传播的影响。

主权

《国际卫生条例（2005）》第三条确认“根据《联合国宪章》和国际法的原则，国家具有根据其卫生政策立法和实施法规的主权权利。在这样做时，它们应遵循本条例的目的。”《条例》的许多其他条款也同样或含蓄或明确地尊重和承认缔约国的主权，包括与通报、报告和应对已构成或可能构成国际关注突发公共卫生事件的情况有关的条款。

虽然拟议修正案没有明确提及主权，但对拟议修正案的评估将取决于其对缔约国主权的影响。一些拟议修正案表明，对共同和相互责任的认识日益加深。这些方面与第四十三条下的规定特别相关（见第 4 章中关于第八编的详细分析）。

缔约国的主权始终是《条例》的基础。与近 20 年前促使达成《国条例（2005）》的修订工作一样，现在对《条例》的拟议修正也将需要谨慎平衡两方面因素，既要尊重缔约国在采取必要行动保护其人民免受公共卫生风险方面的主权权利，并承认其共同脆弱性和责任，又要强调国际合作与团结的必要性，这两者是支持《条例》有效发挥作用的关键因素。

委员会认为，要使预防、防范和应对公共卫生风险的国际框架发挥最大效力，就必须加强各国作为《国际卫生条例》缔约方的主权和监护作用，以共同的信任和责任履行其义务。上述价值观应被视为能够应对当代公共卫生风险的《条例》的补充而非对立要素。

¹ WHA64.5 号决议，2011 年（可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-ch.pdf#page=21，2023 年 1 月 18 日访问）。

对《国际卫生条例（2005）》实施方面条款的一些拟议修正案的一般性考虑

监测

病原体在被发现之前可能已经传播了数月，因此在许多地方播下了疾病的种子。快速发现传播中病原体的能力对于确保及时采取应对措施以防止疾病国际传播至关重要。现代监测系统正在从传统的回顾性数据系统转向实时的“以数据指导行动”系统，从疾病为导向转向以病原体为导向。拟议修正案反映了这一变化，并寻求加强监测和检测的关键作用，以便能够尽快及时发现新出现和/或再度出现的公共卫生风险或其他卫生事件，包括通过“同一健康”方法。

除了希望加强监测能力外，一些修正案还呼吁采取基于预防的更积极主动的方法，特别是在监测和早期报告方面。这将使决策者能够在科学证据不完整、不确定或不断变化的情况下采取必要措施，保障人类健康。这意味着，在新发卫生事件中，缔约国和世卫组织在决定是否密切关注事件、何时向世卫组织报告以及何时实施相关公共卫生措施时，必须更加灵活应变。

通报和信息共享

拟议修正案再次强调缔约国尽快向世卫组织报告潜在的国际关注突发公共卫生事件的重要性，并进一步详细规定这样做的最佳方式，应采用的机制，以及时间范围。

委员会认识到，在实践中，各种抑制因素阻碍了向世卫组织报告潜在的国际关注突发公共卫生事件。而延迟报告可能构成国际关注突发公共卫生事件的情况会带来疾病国际传播的重大风险，可能损害信任，并可能促使采取基于谣言而不是科学证据的旅行或贸易限制。关键是要找到恰当的平衡。重申对迅速通报和信息共享的关注，似乎是缔约国从规范角度对透明度和信任原则的重新承诺。

快速采取公共卫生应对措施

COVID-19 大流行再次突显了在发布、修改和实施与国际关注的突发公共卫生事件有关的临时建议以及对建议的卫生措施进行分类方面的挑战，这也是 COVID-19 审查委员会得出的结论。世卫组织临时建议实施方面的不足部分上是由于卫生系统缺乏能力所致，但在许多情况下，似乎更多是因为优先考虑了其他社会或经济目标。全球卫生安全的当务之急是在国家内部和全球范围建立强有力的应对机制，以部署快速有效的应对措施。

许多拟议修正案考虑建立机制以改进新出现的国际关注突发公共卫生事件的应对工作，包括为启动应对行动限定明确的时间框架。另一些拟议修正案鼓励缔约国在所有防范和应对领域请求并接受国际支持。有些修正案试图规定缔约国必须主动提供援助，并有义务在拒绝提供这种援助时说明理由。最后，一些拟议修正案呼吁通过更广泛的卫生系统方法进行有效应对，包括全民健康覆盖、获得医疗对策、风险沟通、社区参与和给予社区更广泛的社会支持。

委员会理解拟议修正案意图弥补这些差距，并在第4章中为所有这些拟议修正案提供了详细分析和技术建议。虽然委员会同意，更广泛的卫生系统方法将能改善防范和应对，但仔细考虑这些拟议修正案是否符合《条例》的总体范围也很重要，而这反过来又取决于是否会在修正过程中重新界定其范围。

支持加强卫生系统的能力，包括财政和技术援助

第四十四条的精神是，缔约国应相互承担责任，履行《国际卫生条例(2005)》的义务，并通过双边和多边支持促进防范和应对公共卫生风险和事件。因此，许多提案寻求促进和详细说明《条例》所要求的援助类型。

若干拟议修正案建议高收入国家承担更明确和更广泛的责任，以支持低收入和中等收入国家实现其核心能力，包括监测、发现和应对能力。还向世卫组织提出了许多建议，请其在《条例》和更普遍的范围提供技术支持并发挥其技术作用。

根据公平和团结的核心价值观，委员会大力支持加强合作与援助，以促进实施《条例》。资源限制阻碍了许多国家发展和维持《国际卫生条例(2005)》的核心能力。虽然有一些通过双边筹资努力提高卫生系统能力的好例子，但迄今为止，这显然还不够全面，不足以弥补《条例》实施方面的差距。注意到世卫组织及其职能的资源有限，这种供资应由世卫组织协调，但应从多边环境的其他部门获得资金，而且应当着眼于长期可持续性，力求避免基于赠款或捐款的模式。

数字信息和数据保护

传统上，卫生文件，包括根据《条例》共享的证书和其他数据，一直采用纸质形式。许多缔约国正在走向数据数字化，这可以提高真实性、准确性和效率，并便利国家主管部门之间的交流。根据现代数据保护原则，信息应准确、安全、保密，不得在核心公共卫生目的所需范围之外进行共享。还有一个目标是互操作性，这意味着数据系统应尽可能兼容，并有能力在不同的技术平台之间进行无缝交换。

若干拟议修正案涉及卫生文件及其数字化。例如，这可能包括航海健康申报或旅客的预防措施和疫苗接种证书。一些缔约国提出了有针对性的修正案，除其他外，包括数字证书或带有快速反应（二维）码的证书。

委员会同意，如上文引述的大流行防范和应对独立小组报告所述，有必要将《条例》从模拟时代带入数字时代，并应尽可能利用数字化。其成员也承认，一些缔约国目前可能没有充分的能力，可能还无法实现互操作性。因此，必须确保《条例》在这方面的灵活性，并制定灵活的程序，以便在未来更新技术要求。《条例》必须“经得起未来考验”，以适应未来可能用于安全准确共享重要信息的技术，同时确保修正案不会无意中“锁定”特定的现行格式，从而排除未来可能出现的格式。

抵制错误信息和虚假信息

在 COVID-19 大流行期间，来自一系列政治、社会和文化来源的多种不准确的错误信息和虚假信息阻碍了重要的公共卫生应对措施。错误信息和虚假信息还可能破坏公众对卫生机构的信任，妨碍公众信任和遵守政府或世卫组织的指导。特别是，通过社交媒体传播的反疫苗接种信息迅速增加，对管理相关应对措施构成重大挑战。必须在确保更准确的科学信息与言论和新闻自由之间取得平衡。如何在驾驭全球政策和国家监管环境的同时取得这种平衡将是一个持续的挑战。委员会还建议《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组考虑如何能使错误信息和虚假信息在世卫组织核实来自缔约国以外来源的信息的义务相关联。

问责制、遵守和实施

自 2005 年修订《国际卫生条例(2005)》以来，缔约国、学者和独立专家委员会，包括上述《国际卫生条例(2005)》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会和大流行防范和应对独立小组，经常提出遵守和问责问题。目前，除了第五十四条和第五十六条之外，《国际卫生条例》中几乎没有规定可帮助确保各国遵守《条例》的义务并对未能履行义务的国家追究责任。

拟议新增的三项条款在加强遵守《条例》、改进其整体实施和追究缔约国责任方面作出了规定。挑战仍然是如何最好地实施履约和问责机制，以确保缔约国能够履行其义务和建立互信，并促进有效和公平地实施《条例》。提案包括加强报告机制，以定期提供最新进展情况；调动技术和财政援助支持实施工作；并为会员国对话创造渠道，以促进遵守和问责。委员会支持改进对《条例》实施和遵守情况的监测，但对何种方式最有效，同时又符合主权要求持有不同意见。

对当前修正进程所处的更广泛治理环境的思考

一些拟议修正案呼吁增强世卫组织的权能。继严重急性呼吸综合征疫情和对 H5N1 流感的关注之后，于 2005 年修订了《条例》，使世卫组织获得了管理疾病国际传播的前所未有的工具，包括：能够决定是否构成国际关注的突发公共卫生事件；能够使用其他（“非官方”）信息来源；以及总干事能够向缔约国发布不具约束力的临时和长期建议。

2022 年，卫生大会启动了更多改革措施，以加强世卫组织在全球卫生领域的作用，例如增加对评定会费的承诺以确保为本组织提供更可持续的资金，以及由世卫组织主持制订拟议的大流行文书，以期通过该文书加强该组织自身以及全球卫生安全和公平。

《条例》的许多拟议修正案都遵循了这一思路，并同样寻求加强本组织及其在管理可能导致国际关注突发公共卫生事件的公共卫生风险和事件方面的作用。其中包括：建议世卫组织在监测和应对国际关注的突发公共卫生事件和其他事件方面发挥更大支持作用的提案；方便世卫组织发挥多种新作用，包括在国际关注的突发公共卫生事件应对阶段发挥协调职能的提案；以及扩大其作用的提案，不仅提供技术指导和协调，而且要参与其中，评估医疗和非医疗对策的可得性，并在计划应对行动时确定其全球分配方案。

委员会认识到，对《国际卫生条例》的拟议修正案只是大流行防范和应对领域更广泛改革和努力的一部分。委员会的任务是就提交的有针对性的《条例》修正案提供技术咨询，但委员会也注意到，与在当前突发公共卫生事件及大流行防范和应对背景下的各种文书、机构和进程进行强有力的协调和协同增效非常重要。这些包括但不限于：

- 起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书（大流行文书）的政府间谈判机构¹；
- 设立执行委员会突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会²；和
- 开展普遍卫生与防范审查。

此外，其他机构也在开展相关进程，例如：

¹ 可参见：<https://inb.who.int/>，2023 年 1 月 18 日访问。

² EB151(2)号决定，2022 年（可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151-REC1/B151_REC1-ch.pdf#page=16，2023 年 1 月 18 日访问）。

- 世界银行主办的“大流行基金”¹；
- 《生物多样性公约》以及《生物多样性公约关于获取遗传资源和公正和公平分享其利用所产生惠益的名古屋议定书》²；
- 在世界贸易组织（世贸组织）主持下就《与贸易有关的知识产权协定》³条款的拟议放弃进行的谈判；和
- 联合国大会大流行病预防、防范和应对高级别会议⁴。

为了有效地发挥集体作用，预防和减轻新出现和再度出现的传染病构成的威胁，应根据更广泛的全球卫生架构审议《条例》的拟议修正案。

委员会还注意到，并非所有《国际卫生条例（2005）》缔约国都加入了相同的机构和文书。考虑到这一点，委员会认识到政府间谈判机构目前为世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书（世卫组织大流行文书）所做的工作。由于在起草本报告时，这一新文书的内容尚未确定（在委员会开会期间仅公布了一份概念预稿），因此委员会无法评论这一新文书与《条例》拟议修正案有何关联。但是，由会员国推动的大流行文书谈判和《条例》修正程序同步进行可有助于思考如何能最佳处理拟议修正案。

拟议的方法预见到要考虑其他国际协定之间的一致性问题。委员会认识到，如果两个并行的进程相互推让问题，如果政府间谈判机构和《条例》修正问题工作组之间不团结和互动，就真有可能遗漏问题。《条例》修正问题工作组和政府间谈判机构对于改善全球卫生安全架构都至关重要，缺一不可，否则无法完整。尽管结果仍不确定，但双方都必须有雄心，同时对所能实现的目标也要持现实态度。

与此同时，缔约国正在寻求对整个卫生部门和更广泛的社会经济部门进行更系统的监测和分析。尽管并非总是明确说明，但一些修正案涉及到普遍卫生与防范审查的制定和使用。然而，由于这项工作仍处于试点阶段，尚未得到卫生大会的同意，而且其精神可能可以在第五十四条的现有规定中得到体现，因此我们始终认为，不应将普遍卫生与防范审查明确纳入《条例》，以便该文书能更好地经得起未来考验。

¹ 可参见：<https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif>，2023年1月18日访问。

² 《生物多样性公约关于获取遗传资源和公正和公平分享其利用所产生惠益的名古屋议定书》第8条(b)，于2014年10月12日生效（可参见：<https://www.cbd.int/abs/text/>，2023年1月18日访问）。

³ 可参见：https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm，2023年1月18日访问。

⁴ 见联合国大会第76/301号决议（2022年）（可参见：<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N22/584/37/pdf/N2258437.pdf?OpenElement>，2023年1月18日访问）。

在世卫组织之外，也在为改善对大流行防范和应对的供资作出更广泛的努力。世界银行最近设立大流行基金的努力旨在支持《条例》的实施。然而，该基金仍在发展，而且目前资本不足，这是一种新的金融工具，因此，为了使任何拟议修改经得起时间的考验，《条例》修正案不能只依赖这一基金。必须在全球卫生架构内更全面地解决核心能力的筹资问题。

在世贸组织，鉴于 COVID-19 期间出现的紧张局势以及获得医疗对策、疫苗和专门技能的机会，关于《与贸易有关的知识产权协定》豁免问题的谈判仍在继续。显然，要在这方面对《条例》进行任何修改以纳入公平元素，都需要同时在这一论坛内进行审议。委员会注意到，世贸组织会员国近 80% 也是世卫组织的会员国。卫生与贸易并不相互排斥，在贸易制度中必须优先考虑公共卫生¹。因此，委员会鼓励缔约国加强卫生与贸易政策的一致性，包括通过世贸组织内部的渠道优先考虑公共卫生。

最后，委员会提请注意，关于获取基因序列数据和公平分享其使用所产生的惠益的《条例》拟议修正案与《生物多样性公约》及其《名古屋议定书》²以及公约缔约方会议正在进行的关于数字序列信息获取和惠益分享框架的辩论可能存在重叠³。

修订《条例》的谈判应认识到全球卫生安全领域更广泛的改革努力。这些正在同时展开的进程如果得到协调和统一，可使委员会有理由乐观地认为，这些转变性改革结合起来将带来一个更安全和更公平的世界。

4. 分析各条和各附件并提出技术建议

第一编 — 定义、目的和范围、原则及负责当局

第一条 — 定义

第一条列出为《条例》目的制定的 60 多个定义。除非另有说明，《条例》涵盖各附件。

¹ 多哈部长宣言，2001 年 11 月 (https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_e.htm, 2023 年 1 月 18 日访问)。

² 根据《名古屋议定书》第 4 条第 3 和第 4 款，在获取和惠益分享专门性的国际文书适用，且其符合并且不违背《生物多样性公约》和《名古屋议定书》的目标时，该议定书不适用。

³ 委员会注意到，2022 年 12 月，第十五届缔约方大会通过了《昆明-蒙特利尔全球生物多样性框架》，缔约方决定建立一个多边机制以分享使用数字序列信息产生的惠益（可参见：<https://www.cbd.int/article/cop15-final-text-kunming-montreal-gbf-221222>, 2023 年 1 月 25 日访问）。

拟议修正案概述

两项拟议修正案针对“卫生产品”这一新术语提出了较类似的定义。一项拟议修正案提出了另一新术语“卫生技术和专门知识”的定义。

“卫生产品”的一个拟议定义包括“疗法、疫苗、医疗器械、个人防护装备、诊断工具、辅助产品、基于细胞和基因的疗法，以及这些产品的成分、材料或元素”。“卫生产品”的这一定义是与“卫生技术和专门技能”的拟议定义一并提出的。“卫生技术和专门技能”涵盖“为解决健康问题和提高生活质量而开发的有体系的知识、技能、卫生产品、程序、数据库和系统的集合或组合，包括与卫生产品的开发或生产或其组合、应用或使用相关的技术和专门技能。‘卫生技术’与‘卫生保健技术’可以互换使用。”

“卫生产品”的另一拟议定义包括“药物、疫苗、医疗器械、诊断工具、辅助产品、基于细胞和基因的疗法以及其他卫生技术，但不限于此”。“卫生产品”的这两个定义在范围上相似，但后一个定义具有灵活性和简洁性，而且涉及上述“卫生技术和专门技能”定义的各方面内容。

最后，有两项修正案提议从“长期建议”和“临时建议”的定义中删除“非约束性”一词。

技术建议

关于在第一条中引入新术语的拟议修正案，委员会指出，新术语的拟议定义是针对第二、第十三条、第十五条、第十六条、第四十三条和第四十四条以及两个新的第十三A条和新附件10的相关修正案提出的。

如果对《条例》进行修订以解决与拟议定义相关的问题，委员会强调必须在这方面确定标准的、一致的和审慎的定义。对《条例》其他条款的拟议修正案提到类似的概念，但使用了不同术语，例如“医疗对策”、“技术和专门技能”、“卫生保健产品”等。

关于在“临时建议”和“长期建议”的定义中删除“非约束性”一词的两项拟议修正案，委员会指出，拟议修正案表面上并不影响目前对长期建议或临时建议的定义的理解，即这些建议仅是非强制性的咨询意见。然而，鉴于会员国在其他相关条款中就世卫组织的建议提出了实质性修正，对这些定义的拟议修正可以被理解为旨在将这些建议的性质从非约束性改为约束性，使其他条款中提到的世卫组织的建议和请求具有约束力。如果作出这一修正，将需要从根本上重新考虑建议的性质及其通过和落实建议的程

序。委员会还指出，在国际关注的突发公共卫生事件期间，如果建议不是强制性的，可能效果会更好，委员会因此建议不要改变建议的性质。

除了对第一条的拟议修正外，对其他条款的一些拟议修正案还使用了新的术语，因此，可能也需要在第一条中定义这些术语。委员会在关于相应条款的相关技术建议中列明了这些新术语。

委员会指出，必须确保在世卫组织主持订立的相关全球卫生文书中，特别是在世卫组织大流行文书中，确定清晰的定义。在这方面，《条例》修正问题工作组和政府间谈判机构应适当考虑制定定义。

第二条 — 目的和范围

第二条规定《条例》范围涵盖与疾病国际传播有关的所有事件。《条例》的目的（宗旨或目标）是“预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施”。然而，为符合《条例》的范围，行动和干预措施在以下三个方面受到限制：它们与国际传播构成公共卫生风险的事件有关；必须与实际风险水平相称；必须避免对国际交通和贸易造成不必要干扰。

第二条规定的范围框架涵盖整个《条例》，尤其是第五条第一款、第六条、第十三条、第十五条、第十六条、第四十二条和第四十三条以及附件 1 和附件 2。

拟议修正案概述

四项修正案建议通过以下方式扩展《条例》的目的和范围：

- 在目的中加上“防范”；
- 将“卫生系统的准备和抵御能力”作为抵御和控制疾病并提供公共卫生应对措施的具体重点；
- 将范围从“公共卫生风险”扩大到“可能影响公共卫生的所有风险”；以及
- 除了要求避免对交通和贸易造成不必要干扰外，还要求避免对“生计、人权以及公平获取卫生产品和卫生保健技术及专门技能”造成不必要干扰。

技术建议

将防范工作纳入《条例》范围可以加强在所谓的“和平时期”（即在没有疫情或事件的情况下）持续建设核心能力方面的《条例》职能。

拟议增加的“包括通过加强卫生系统的准备和抵御能力”是指应达到核心能力要求。审查委员会注意到附件 1 第（一）款规定：“缔约国应该利用现有的国家机构和资源，满足本条例规定的核心能力要求，包括以下方面：1.监测、报告、通报、核实、应对和合作活动；以及 2.指定机场、港口和陆路口岸的活动。”

此外，第五条第三款和第十三条第三款要求世卫组织应缔约国的要求帮助增强核心能力。这很可能会造成一种印象，认为拟议修正案强化了《条例》的现有范围，而不会进一步扩大或限制范围。委员会注意到，在关于其他条款的拟议修正案中，包括在附件 1 和新增附件 10 的拟议修正案中，都使用了卫生系统抵御能力概念。如果在第二条中使用“卫生系统的准备和抵御能力”，可能需要在第一条中加以定义，或者需要使用具有类似含义的其他措辞。

委员会认为，拟议修正案提出将“公共卫生风险”改为“可能影响公共卫生的所有风险”可能不会增加该条的清晰度。第一条已对公共卫生风险做出定义，该定义充分反映了缔约国在《条例》2005 年修订本中表达的“处理所有危害”的愿望。

关于避免不必要干预人权的提案加强了并可能扩大了现有范围。委员会一些成员指出，这与《条例》的其他条款（例如现行第三条、第三十二条和第四十二条等）的规定保持一致。为控制疫情而实施的一些干预措施，如隔离、检疫、保持社交距离或关闭学校等，限制了人权和/或基本自由。这些措施只能根据合法性、必要性和相称性原则加以实施，这意味着它们具有临时性，并仅在必要情况下实施。

关于避免对生计造成不必要干预的提案可能会扩大《条例》的现有范围，但上文关于人权的提法可能已涵盖这方面内容。

委员会一些成员认为，避免对“公平获取卫生产品和卫生保健技术及专门技能”造成不必要干扰的提法扩大了《条例》的范围。也有一些成员指出，不必如此明确地提及产品，因为现有的“国际交通和贸易”措词可能已隐含这一层意思。此外，对其他条款的拟议修正可能取决于对范围的拟议修正。

如果对本条的修正案含有下列任何术语，也应在第一条中加以定义：卫生系统的准备；卫生系统的抵御能力；公平获取；卫生产品；卫生保健技术；生计；专门技能。

第三条 — 原则

第三条阐述了关于解释和执行《条例》的一般指导原则。该条规定应保护所有人民不受疾病国际传播之害；尊重人的尊严、人权和基本自由；遵循《联合国宪章》和世卫组织《组织法》。此外，该条确认，在符合《条例》目的的情况下，缔约国具有根据其卫生政策立法实施本国卫生政策的主权。

拟议修正案概述

六项修正案建议以下列方式扩展第三条：

- 增加公平性、包容性、一致性和团结原则，以取代尊严、人权和基本自由的提法，或作为一个新款；
- 为补充第一款或作为一个新款，引入共同但有区别的责任和各自的能力概念原则，同时考虑到现有的资金和技术；
- 引入预防原则；以及
- 增加一新款，规定信息交流应仅用于和平目的。

技术建议

委员会强烈建议保留第一款中“充分尊重人的尊严、人权和基本自由”这一首要原则。它指出，在《条例》许多缔约国加入的条约的框架内，人权、尊严和基本自由概念得到明确界定。在现行《国际卫生条例（2005）》第三条中纳入人权是对以前《国际卫生条例（1969）》的重大改进¹。“尊重人的尊严、人权和自由”不仅是第三条的一项首要原则，而且也是实施有关公共卫生对策、应对措施、补充卫生措施和建议的所有条款的具体参照原则。

应深入分析并认真考虑在第一和第二款以及新增的第五款中列明共同但有区别的责任和各自的能力。委员会指出，根据第三条第三款，所有缔约国都有责任实施《条例》的各项规定。委员会确认，这一概念源于环境法，特别是源于关于气候变化的国际法律

¹ 《国际卫生条例（1969）》，第三版，世界卫生组织，1983年；（可参见：<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96616/9241580070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>，2023年1月18日访问）。

制度。委员会支持该提案的精神，认为应考虑到缔约国各自资源和能力之间的巨大差异并在法规中反映其意义和影响。

同时，委员会一些成员质疑关于共同但有区别的责任和各自能力的概念在事实上和概念上是否可以适用于可能构成国际关注的突发公共卫生事件的公共卫生风险和事件，以及是否可以通过其他方式反映这一概念的目的。除了拒绝（第六十一条）、保留（第六十二条）和延长期（第五条和第十三条）外，《条例》没有明确规定缔约国有区别的责任。

委员会认为，实施《条例》符合所有缔约国的共同利益。委员会承认，缔约国之间在社会和经济发展水平等方面存在差异（例如小岛屿发展中国家），这在某些情况下可能影响《条例》的实施水平。委员会指出，为克服这些能力差异，需要所有缔约国相互合作。

委员会还指出，如对第一款的拟议修正案和新的第五款所述，包容性、一致性，特别是公平性和团结是《条例》的重要基本原则，这也是 COVID-19 大流行疫情带来的重大教训¹。这些概念可被理解为本条第二款所述的《联合国宪章》第九章和世卫组织《组织法》的基本原则。“一致性”概念需要一个定义。委员会认为，纳入公平性、包容性、一致性和团结等措词的拟议修正案将对《条例》框架作出贡献，并有助于更好地开展实施工作。

对其他条款提出的许多修正案特别反映了公平概念，但其目标和后果并不相同：有些修正案调整或改变了现有义务；另一些修正案则为缔约国和/或世卫组织规定了新的义务。为确保可行性和便于理解，有必要进行协调和做出明确的定义。

应深入分析并认真考虑关于在第三款中增列预防措施的提案。《条例》所列的措施应基于证据，这可能会排除或至少限制预防措施的应用；然而，鉴于疫情应对期间的不确定性，可能需要在没有证据或证据不足的情况下采取行动。这一概念似乎没有一个获得普遍接受的定义（除了在某种程度上环境法规中的定义²）。委员会指出，世贸组织《实施卫生与植物卫生措施协定》³第 5 条第 7 款可能有助于澄清情况。

¹ 见文件 A/75/20，关于加强全球突发卫生事件防范、应对和抵御架构的报告，2022 年 5 月。可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_20-ch.pdf，2023 年 1 月 18 日访问。

² 见下列有用资料：《关于〈公民及政治权利国际公约〉的各项限制条款和可克减条款的锡拉库扎原则》（<https://www.icj.org/wp-content/uploads/1984/07/Siracusa-principles-ICCPR-legal-submission-1985-eng.pdf>，2023 年 1 月 18 日访问）；预防原则，联合国教科文组织，2005 年（<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578>，2023 年 1 月 25 日访问）；以及联合国环境与发展会议的报告，《关于环境与发展的里约宣言》，联合国大会，1992 年。A/CONF.151/26 号文件（第 1 卷）（https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_CONF.151_26_Vol.I_Declaration.pdf，2023 年 1 月 25 日访问）。

³ 可参见：https://www.wto.org/english/tratop_e/sps_e/spsagr_e.htm，2023 年 1 月 18 日访问。

新的第六款提出，信息交流必须仅用于和平目的。只能在符合《条例》目的的范围内根据《条例》进行信息交流，即目的是防止疾病的国际传播。因此，这一修正是不必要的。这项拟议修正案提出的要求也已隐含在《联合国宪章》中。如果缔约国希望通过这一修正案，最好作为一般性声明将其放在第二款中，或作为《条例》第二编的导言。

第四条 — 负责当局

第四条要求缔约国建立《国际卫生条例》国家归口单位，作为缔约国与世卫组织《国际卫生条例》联络点之间的长期沟通渠道。第一条将国家归口单位定义为“各缔约国指定的，世界卫生组织《国际卫生条例》联络点根据本条例随时可与之沟通的国家中心”。第四条还规定缔约国有义务设立“在各自管辖范围内负责实施本条例规定卫生措施的当局”。

拟议修正案概述

对本条有两组拟议修正案。一组修正案旨在澄清《国际卫生条例》国家归口单位是一个实体，而不是某个人这一事实，并要求缔约国颁布或修改法律，以支持《国际卫生条例》国家归口单位的运作和提供资源。

另一组修正案则规定缔约国有义务建立一个实体负责全面实施《条例》，而不仅仅是要求“主管当局”采取“卫生措施”。该当局的体制定位、组织和运作事关主权问题，应由每个缔约国按照其认为合适的方式加以设计。正如分享和定期更新《国际卫生条例》国家归口单位的详细联系方式一样，将与世卫组织分享联系细节。

技术建议

委员会支持关于《国际卫生条例》国家归口单位的拟议修正案，认为这些修正案进一步明确了国家归口单位的作用，并进一步强化了其运作。

关于设立“《国际卫生条例》国家主管当局”的拟议修正案要求确立可由一个新实体履行的一项新职能。第四条将涵盖三项职能：《国际卫生条例》国家归口单位；第一条所界定的主管当局，第二十二条详述了主管当局的具体职能；以及按照《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会的建议设立的负责实施和报告缔约国根据《条例》承担的所有义务履行情况的“《国际卫生条例》国家主管当局”。

委员会指出，第一条中“主管当局”的定义与第二十二条概述的职能之间可能存在内在不一致问题。第一条中“主管当局”的定义是“根据本条例负责执行和采取卫生措施的当局”，这似乎隐含该当局具有较广泛的作用。而第二十二条概述的职能似乎将“主管当局”的作用缩小到负责入境点的措施和与交通工具及其运营者有关的措施。

为明确区分，不妨将该条分为三款：一款关于《国际卫生条例》国家归口单位，其中汇总各项澄清国家归口单位作用的提案；一款关于第一条所定义的、第二十二条所详述的主管当局；一款关于“《国际卫生条例》国家主管当局”。

为避免与第一条中已界定的“主管当局”混淆，委员会建议将“《国际卫生条例》国家主管当局”改为“国家当局”。此外，为确保明确性和一致性，可以参照关于《国际卫生条例》国家归口单位的修正案，增添类似的案文，规定进行必要的立法，以进一步支持“国家当局”，并规定有义务与世卫组织分享联系方式和通报更新信息。最后，委员会建议在一之二中，在“负责全面实施《国际卫生条例》的国家负责当局的设立情况”之后删除最后一部分内容，因为不清楚“国家当局”将对谁负责，而且并非所有缔约国均能确保权责归属。

如果修正该条，可能还需要对第一条做出如下修正：修订《国际卫生条例》国家归口单位的定义，以进一步澄清这是一个实体而不是个人；修订“主管当局”的定义；并增加“国家当局”的定义。

第二编 — 信息和公共卫生应对

第五条 — 监测

第五条要求缔约国发展、加强和保持监测能力，以发现、评估、通报和报告附件 1 所列事件，并规定了履行这些义务的相关最后期限，以及制定履行这些义务的实施计划和每年向世卫组织报告实施情况的义务。第五条还要求世卫组织协助缔约国，并应要求帮助其发展、加强和维持这些能力。最后，第五条为世卫组织的全球监测职能以及评估潜在的疾病国际传播及其对国际交通的潜在干扰提供了授权。该条款将此类信息的使用与第十一条和第四十五条的规定以及附件 1 中第一部分核心能力要求联系起来。

对本条修正提案的评估分为五个主题：A.能力审查机制（称为“普遍卫生定期审查”）；B.协助监测能力建设；C.卫生大会关于延长能力限期的决定；D.制定预警标准和风险评估标准；E.卫生部门在监测和应对方面的中央协调职权。下面分别分析每个主题。

A. 能力审查机制（普遍卫生定期审查）

拟议修正案概述

第一款的一项拟议修正案提出了一项规定，即通过一个称为“普遍卫生定期审查”的机制定期审查监测能力，以取代一些缔约国自 2016 年以来在自愿基础上采用的联合外部评价。

技术建议

委员会的以下考虑是基于这样一种理解，即拟议修正案提及的“普遍卫生定期审查”实际上是指“普遍卫生与防范审查”，这是世卫组织于 2021 年发起的一项倡议，是一个自愿、透明、由会员国牵头的同行审查机制，目的是在会员国之间就各自国家的突发卫生事件防范能力建立定期的政府间对话¹。

委员会理解这一规定的精神，即加强《条例》实施工作的相互问责和透明度。第五十四条第一款规定，应由卫生大会决定《条例》的报告和实施，委员会理解这种报告可能包括监测和评价机制。

WHA61.2 号决议²决定向缔约国和总干事提交单一的《条例》实施情况年度报告，根据该决议，秘书处开发了缔约国年度报告工具（SPAR），这是目前缔约国唯一的强制性报告机制³。作为更广泛的世卫组织《国际卫生条例》监测和评价框架的一部分，联合外部评价一直是并将继续是自愿办法之一⁴。

在撰写本报告时，普遍卫生与防范审查尚未得到会员国的批准，仍在进行试点测试。世卫组织成立了一个关于该事项的技术咨询小组⁵，并支持在四个国家进行试点测试⁶。引入一个新的强制性审查机制，并用一个如今仍处于试点阶段的强制性机制取代联合外部评价等自愿机制，会使未来的报告缺乏灵活性（原因包括作为一个委员会，我们无法预测各国将来会如何参与和接受普遍卫生与防范审查）。委员会注意到，虽然拟议的机

¹ 见：<https://www.who.int/emergencies/operations/universal-health---preparedness-review#:~:text=Universal%20Health%20and%20Preparedness,capacities%20for%20health%20emergency%20preparedness>，2023 年 1 月 23 日访问。

² 可参见：http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-ch.pdf，2023 年 1 月 23 日访问。

³ 可参见：缔约国自评年度报告（who.int），2023 年 1 月 23 日访问。

⁴ 可参见：<https://extranet.who.int/sph/ihr-monitoring-evaluation>，2023 年 1 月 23 日访问。

⁵ 普遍卫生与防范审查技术咨询小组网站：<https://www.who.int/groups/technical-advisory-group-for-universal-health-and-preparedness-review#cms>，2023 年 1 月 23 日访问。

⁶ 普遍卫生与防范审查技术咨询小组会议报告第 4 号，2022 年 7 月；（<https://www.who.int/publications/m/item/universal-health-and-preparedness-review-technical-advisory-group-meeting-report-18-July-2022>，2023 年 1 月 19 日访问）。

制力图促进透明度和问责制，但在一项具有法律约束力的文书中纳入一个目前处于试点阶段的同行审查机制为时过早。此外，委员会不清楚为什么只在第五条中引入一个能力评估范围广的报告机制，如目前在普遍卫生与防范审查中提议的机制，而第五条只涉及监测能力。

与此同时，委员会注意到，有人提议也修正第五十四条，并提议增加关于合规和问责的新条款，这些条款为缔约国确保问责和合规提供了更大的灵活性和更广泛的方法（见对第九编中相关条款的分析）。

总之，与报告《条例》实施情况有关的进一步机制按理可通过第五十四条加以解决，利用该条的灵活性。如果卫生大会决定批准报告普遍卫生定期审查，那么这些关于定期审查的拟议修正案可能会被考虑。

B. 协助监测能力建设

拟议修正案概述

1. 与该条第一款最后部分相关的提案对世卫组织（包括区域办事处）规定了提供或促进提供技术援助的义务，包括发展、加强和保持核心能力的财政资源。这些提案将上文 A 节讨论的拟议审查机制的结论与世卫组织及其区域办事处提供技术和财政援助的义务联系起来。此外，修正第三款的建议对“发达”缔约国和世卫组织都规定了帮助“任何”缔约国加强和保持核心能力的义务。

技术建议

为了精简《条例》的案文，关于合作、协作和援助的任何提案按理最好放在第四十四条之下，并应与对第四十四条提出的其他拟议修正案保持一致。

提出这些修正案的理由是通过合作和协作确保所有国家能够并确实发展、加强和保持核心能力，这与《条例》的范围和世卫组织《组织法》中规定的世卫组织的作用是一致的¹。

尽管提议对第三条进行修正（例如提及共同但有区别的责任），但引入高收入国家的援助义务可能会与第三条规定的现有普遍适用原则产生矛盾，不过这可能与第四十四条相一致。

¹ 《基本文件》，第 49 版，2020 年；(https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf#page=6，2023 年 1 月 19 日访问)。

最后，作为一个结构性问题，委员会注意到，相对于已被接受/确定的“应请求”的提法，主动提供援助可能需要《国际卫生条例》修正问题工作组和缔约国进一步讨论，以符合世卫组织《组织法》第二条，该条要求世卫组织“遇有各政府请求，协助其加强卫生机构。”

委员会注意到，《条例》目前没有给“发达”和“发展中”国家下定义，缔约国必须进一步考虑这种措辞是否经得起未来的考验。

C. 卫生大会关于延长能力限期的决定

拟议修正案概述

修正第二款的提案规定总干事有义务将该问题提交卫生大会作出决定，从而延长了该款规定的时限，使履行第一款义务的最后期限得以延长。

技术建议

第二次延期确立国家公共卫生能力和《国际卫生条例》实施情况审查委员会¹（第二次延期审查委员会）的任务是就该条款的实施进展向总干事提出建议，特别是就缔约国关于确立《条例》附件 1 规定的核心能力的第二次延期（2014-2016 年）的请求提出建议。因此，可以说该段所设想的最后期限已经过去。然而，拟议的修正案将适用于任何新缔约国，如果照此通过，将使《条例》的任何新缔约国面临与以前缔约国不同的决策标准。

委员会注意到，有许多关于修改《条例》附件 1 中要求缔约国具备的能力的提案。附件 1 详细说明了第五条和第十三条中规定的监测和应对核心能力（这两条本身也是拟议修正案的主体）；以及第十九条规定的指定入境口岸（这本身也是拟议修正案的主体）。第五条、第十三条和第十九条还规定了缔约国必须发展、加强和保持这些核心能力的时限——五年内，有可能延长两年，在特殊情况下，可再延长两年。

附件 1 的一些拟议修正案意味着义务的性质和范围有可能大幅扩大。有鉴于此，委员会建议，如果要对附件 1 中的实质性义务进行修正，缔约国还应考虑是否应对任何修正规定时间框架。委员会注意到，第二次延期审查委员会的结论是“根据《条例》发展、加强和维持核心能力的工作应当被视为所有国家的一种持续过程。”²

¹ 文件 EB136/22 Add.1；2015 年（可参见：https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ch.pdf，2023 年 1 月 19 日访问）。

² 第二次延期审查委员会（2014 年）；报告（https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-ch.pdf，

D. 预警标准和风险评估标准

拟议修正案概述

在第四和第五款，拟议修正案要求世卫组织收集有关事件的信息，并“根据风险评估标准”评估这些事件，这些标准将定期更新并与缔约国商定。一项提案提出了一项具体要求，要求世卫组织“非与外界”，而只与会员国一起处理根据本款收到的信息，除非此类信息已经根据第十一条公开。

技术建议

这些提案为世卫组织提出了有关公共卫生风险预警的管理和操作问题。委员会注意到，虽然多个缔约国提议要求世卫组织制定评估风险的预警标准，但在不同情况下保持灵活性至关重要。

委员会注意到，缔约国已经可以在安全的世卫组织事件信息网站平台上获得定期更新的信息。事件信息网站平台上与一系列标准相关的公告构成了一种风险评估和警报形式。

委员会还注意到，世卫组织编写了《紧急公共卫生事件快速风险评估》手册，以指导国家当局和世卫组织工作人员对任何类型的危害进行快速风险评估，并正在使用类似的方法对有可能成为国际关注的突发公共卫生事件的事件进行风险评估¹。委员会建议缔约国参考相关的现有系统和手册，例如上文提到的系统和手册，以便为关于拟议修正案的讨论提供信息。

需要进一步澄清拟议术语及其与附件 2 的关系。《条例》中目前没有“风险评估”或“预警”的定义，如果通过包含这一组修正案的某种形式的修正案，按理可能需要第一条下这方面的新定义。

与此同时，一个基本问题是，制定风险评估定义的细节达到何种程度才适合纳入《条例》。委员会指出，任何纳入标准或其他定义问题的做法都有可能形成一个不灵活和不考虑具体情况的框架，这可能会产生意想不到的负面影响。

2023 年 1 月 19 日访问)；在 WHA68.5 号决议 (2015 年) 中通过 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_2015_REC1-ch.pdf#page=35, 2023 年 1 月 19 日访问)。

¹ 世卫组织《紧急公共卫生事件快速风险评估》手册，2012 年 (<https://www.who.int/publications/i/item/rapid-risk-assessment-of-acute-public-health-events>, 2023 年 1 月 19 日访问)。

最后，关于“预警”概念的这一组修正案需要与关于建立“中间警戒级别或区域警戒级别”的修正第十二条的提案一起审议。

E. 卫生部门在监测和应对方面的中央协调职权

拟议修正案概述

新增第五款提议明确强调和巩固卫生部门（即卫生主管部门）的中心地位，将其作为与监测和应对相关的跨部门活动的主要协调部门。

技术建议

这一拟议修正案是建设性的，因为其目的是通过将卫生部门置于协调的中心来促进监测和应对活动的协调。然而，这一规定对各国来说可能过于规范，可能没有反映出它们不同的内部政府结构、责任分工和资源水平。如果缔约国希望坚持这一条款，将其与第四条中的提案放在一起可能更好，该提案要求指定一个“国家主管部门”负责履行缔约国在《条例》下的所有义务。

第六条 — 通报

该条款规定，缔约国有义务利用附件 2 中的决策文件，向世卫组织通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件的事件。该条还列出了要求缔约国在事件通报之时和之后与世卫组织分享的事件相关信息。

对该条的修正提案按照五个主题进行分组和分析：**A.**附件 2 的适用和与世卫组织沟通；**B.**世卫组织向相关国际机构通报；**C.**共享基因序列数据；**D.**世卫组织不向冲突各方披露通报的信息；**E.**解释第四十五条和第六条之间的联系。

A. 附件 2 的适用和与世卫组织沟通

拟议修正案概述

对第一款的这一组拟议修正案是指确定缔约国必须利用附件 2 中的决策文件评估在其境内发生的事件的时间间隔。一组修正案建议在短语的开头明确指出该延迟，而另一组修正案在第一个短语的末尾引入该延迟：在《国际卫生条例》国家归口单位收到事件信息 48 小时内/在国家归口单位收到有关信息后 48 小时内。此外，另一组拟议修正案在

第2段第一行中增加了“以现有最有效的通讯方式”的措辞，作为缔约国在通报后继续与世卫组织沟通的义务的限定语。

技术建议

这些拟议修正案有效地重申了附件1第一部分第(六)节下1项中已经规定的义务，即缔约国有能力“在48小时内评估所有紧急事件的报告”。然而，应当指出，事件评估的义务在于缔约国，《国际卫生条例》国家归口单位只是与世卫组织沟通的渠道。因此，一个缔约国对一个事件的评估，包括在一个确定的时间框架内的评估，不一定以《国际卫生条例》国家归口单位收到与事件相关的信息为条件。这一组修正案提高了对《条例》警报功能至关重要的一项关键义务的清晰度，可能需要稍微修改措辞，以澄清其位置以及是使用“48小时内”还是“48小时后”。

第二款第一行中增加的内容似乎没有必要，因为已经在第一款提及。尽管有这个时间表，但应该明确的是，那些不能这样做的国家，或超过这个48小时窗口的国家，应该在之后尽快这样做。

B. 世卫组织向相关国际机构通报

拟议修正案概述

对第一款后半部分的这一组拟议修正案旨在扩大世卫组织应根据从缔约国收到的通报向其通报事件的政府间组织名单，除了已经列出的国际原子能机构（原子能机构）之外，增加“粮食及农业组织（粮农组织）、世界动物卫生组织¹、联合国环境规划署（环境署）或其他相关联合国实体”。

技术建议

这一组修正案的意图是可以理解的，因为其目的似乎是支持可能属于其他组织权限范围/涉及其他组织权限并且可能与适用“同一健康方针”特别相关的事件的信息共享²。

¹ 2022年5月28日，国际兽疫局（OIE）更名为世界动物卫生组织（WOAH）（<https://www.woah.org/en/the-world-organisation-for-animal-health-launches-its-refreshed-brand-identity/#:~:text=From%20today%2C%20the%20Organisation%20previously,OMSA%20in%20French%20and%20Spanish>，2023年1月20日访问）。

² 可参见（<https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>，2023年1月20日访问）。

值得注意的是，除了粮农组织、世界动物卫生组织（前国际兽疫局）、环境署和世卫组织于 2022 年 4 月签署的四方谅解备忘录之外¹，2006 年建立了三个组织之间的协调与合作机制——粮农组织-国际兽疫局（世界动物卫生组织）-世卫组织为应对人类-动物-生态系统交界面的卫生威胁和新兴风险而联合建立的全球预警系统（GLEWS+）²，该机制已经规定了联合风险评估并制定了风险管理方案。

关于“各国和联合国的相关实体”的提法，委员会认为不够明确，因为不清楚这项规定涉及哪些其他联合国实体。此外，委员会认为，谨慎的做法是，与将在该条的未来修正案中提及的任何政府间组织和国际机构进行磋商。作为另一个一致性问题，不需要增加立即通报“各国的相关实体”这一内容，因为这已经在第十一条中作了规定。

C. 共享基因序列数据

拟议修正案概述

几个缔约国在第二款中提出的一大组修正案规定，缔约国有义务与世卫组织共享基因序列数据（尽管不同提案中使用了不同的措辞），并在某些情况下也共享其他数据。一项拟议修正案进一步限定了这一义务，将其与缔约国的能力和现行国家立法联系起来。另一项新增第三款提案指出，不应要求基因序列数据，并以存在缔约国商定的获取和惠益分享的运作机制为条件分享基因序列数据。最后，第二款末尾的一项提案规定，世卫组织有义务在研究范围内和为风险评估目的与所有缔约国共享根据本款收到的信息。

技术建议

委员会承认快速获取基因序列数据的重要性和理由，因为在当今世界，此类数据对病原体的快速识别和定性以及应对措施的制定越来越重要。委员会还注意到，正如在几项修正提案中提到的，所有国家都需要公平地获得在公共卫生事件期间制定的应对措施。因此，委员会建议缔约国为基因序列数据和惠益分享制定一个一致、有原则、高效和务实的多边机制。在这方面，应考虑与《生物多样性公约》下的《名古屋议定书》保持一致，许多《国际卫生条例（2005）》的缔约国也是该议定书的缔约国。委员会还讨论了作为这一领域多边合作范例的《大流行性流感防范框架》³。此外，术语的标准化可能是必要的（例如，基因组与基因测序数据；委员会建议使用“基因序列数据”）。

¹ 可参见（[https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadrupartite-memorandum-of-understanding-\(mou\)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration](https://www.who.int/news/item/29-04-2022-quadrupartite-memorandum-of-understanding-(mou)-signed-for-a-new-era-of-one-health-collaboration)，2023 年 1 月 20 日访问）。

² 可参见（<http://www.glews.net/>，2023 年 1 月 20 日访问）。

³ 可参见（https://apps.who.int/gb/pip/pdf_files/pandemic-influenza-preparedness-en.pdf，2023 年 1 月 20 日访问）。

规定缔约国共享基因序列数据的这一组修正案总的来说是恰当的，而“已获得的基因组序列数据”的提法似乎最为清楚。然而，委员会注意到，基因序列数据的共享目前是通过公共数据库进行的，这些数据库不由世卫组织管理，但世卫组织可以访问。此外，基因序列数据通过这些数据库进行的共享与缔约国(国家主管部门)本身没有直接联系。

关于增加额外信息的拟议修正案，特别是“流行病学和临床数据，以及引起事件的传染性病原体的微生物和基因组数据”，委员会认为，这种额外信息要求可能会给报告带来额外负担，从而妨碍可行性。

以可得性和现行国家法律框架为共享义务的条件的前提案可能会在谈判期间给缔约国带来挑战，因此缔约国必须决定共享基因序列数据的义务是否只受可得性和国家法律的限制。

最后，提案规定世卫组织有义务根据卫生大会通过的方式，与所有缔约国分享根据第六条收到的信息，目的是促进与事件相关的研究，这引起了与《条例》的范围和宗旨是否一致的问题。这是因为该提案将信息共享限制在第十一条规定的公共健康风险的应对、评估和研究范围内。委员会指出，目前，《国际卫生条例(2005)》是一项涉及疾病国际传播的文书，主要涉及疾病对旅行和贸易的潜在影响。然而，拟议案文似乎在促进研究的同时强加了一项程序性要求，该要求可能会推迟、拖延或干脆使这一修正案过时。

D. 世卫组织不向冲突各方披露通报的信息

拟议修正案概述

新增第三款中的提案防止世卫组织向参与冲突的各方披露根据第六条通报的信息。

技术建议

该提案不够明确，因为不清楚这一条款打算针对哪种情况，而且还引起了可行性问题。在更根本的层面上，这一规定与第三条概述的《条例》原则不一致，特别是关于《条例》“广泛适用”的原则，不论缔约国在其他国际领域的作用如何。此外，根据第十一条的规定，不可能将一些缔约国排除在世卫组织交流的信息之外。

E. 第四十五条对第六条的适用

拟议修正案概述

另一个新增第三款提议，第四十五条的规定适用于根据第六条发出的通报。

技术建议

虽然拟议的修正案与《条例》一致，但没有必要，因为第四十五条已经适用于缔约国与世卫组织之间以及仅缔约国之间的所有信息流动。

第七条 — 在意外或不寻常公共卫生事件期间的信息共享

第七条规定，任何意外或不寻常的公共卫生事件都应引起世卫组织的注意，无论其起源或来源如何。该条重申，在这样做时，有义务全面适用第六条的规定。

拟议修正案概述

拟议修正案规定，缔约国有义务酌情向世卫组织提供与所通报事件有关的“微生物和基因材料及样本”，并建议及时提供。提出这一修正案的缔约国指出，拟议修正案“不妨碍进一步讨论和思考如何在《条例》和大流行协定之间分配这一问题”。

技术建议

拟议修正案引入了“样本”的提法，这是修正第 6 条的类似提案中没有的。委员会指出，基因材料和样本对于可能构成国际关注的突发公共卫生事件的事件很重要。然而，要求分享样本和向世卫组织转移基因材料可能会引起世卫组织的授权、能力和责任问题。与此同时，需要根据《生物多样性公约》及其《名古屋议定书》的规定处理惠益分享问题。

委员会认为，鉴于法律要求和后勤工作，要求“不得迟于在获得此类材料和样本之后（……）个小时”分享材料和样本的提案不切实际，可能不可行。如果保留这项提案，委员会建议，更实用的措辞可能是“尽快”进行这种共享。

鉴于这一拟议修正案的大部分效力是在第六条中规定的，而第七条已经提到了这一点，因此它在很大程度上是重复的，因而很是多余。如果要进行这项拟议的修正，就应该对第六和第七条中所列的所有信息类型使用一致的术语，包括与获取和惠益分享问题有关的术语。

第八条 — 磋商

第八条规定，缔约国可就不符合第六条和附件 2 规定的通报标准的公共卫生事件与世卫组织磋商。这项规定支持缔约国与世卫组织之间开展对话——不限于信息不足的事

件（例如，对附件 2 中决策文件的某些部分的回答可能是“是”，但对报告的最后回答是“否”）。

拟议修正案概述

拟议修正案具体规定了必须进行磋商的情况，并为信息交流提供了时间框架。

技术建议

委员会注意到，实际上，第八条很少得到明确适用。拟议修正案将第八条中的关键措辞“可”变成了“应”。这样，该条款可以通过明确规定法律义务来提高清晰度。然而，委员会认为，这一变化将目前非正式磋商的基础转变为强制性磋商，但只是在信息不足的某些有限情况下，从而从根本上改变了第八条的性质，并可能导致缔约国没有提请世卫组织注意本来应该向世卫组织通报的事件。

委员会意识到，在有些情况下，一个缔约国考虑对有足够信息完成决策文件的事件适用第八条，但结果是三个回答为“否”，一个回答为“是”。这意味着，根据第六条，这一事件不应通报，但缔约国依然享有灵活性，可自行决定是否根据第八条向世卫组织通报该事件。这种灵活性可能有利于进行咨询的缔约国和世卫组织了解情况。

总之，委员会认识到存在一个灰色地带，即缔约国可能作出结论不确定的评估，但仍需要在该阶段提供及时、准确的信息。缔约国可以避免限制导致协商的信息的一种方法是将“应”改为“应该”，并省略对本条提出的其余修正案。

第九条 — 其他报告

该条使世卫组织有可能考虑除通报以外的其他来源的报告，评估这些报告，并将信息通报给据称发生事件的缔约国。委员会还重申，在根据此类报告采取任何行动之前，世卫组织有义务根据第十条规定的程序，与据称事件发生在其境内的缔约国进行磋商并试图核实相关信息。

拟议修正案概述

对该条第一款的一项拟议修正案取消了世卫组织与据称事件发生在其境内的缔约国磋商和核实信息的义务。

对新增第三款的第二项拟议修正案提供了世卫组织就处理卫生信息的标准和模式向缔约国提供建议的可能性。

技术建议

本条和拟议修正案需要结合第十条和第十一条以及相关的拟议修正案阅读。

第一款拟议修正案的推定意图是加快世卫组织的风险评估。然而，世卫组织仍然需要准确的信息，以便进行风险评估。如果不再要求世界卫生组织向据称发生事件的缔约国核实从其他报告中获得的信息，可能会减少可供世卫组织考虑的相关可用信息，也可能影响世卫组织与该缔约国之间的关系。还可能存在可行性问题，因为不与缔约国接触就不可能获得关于该事件的权威信息。

取消与缔约国的磋商后出现的另一个问题是如何防止虚假信息和错误信息的负面影响。修正案的一个可能的软化方法是只删除关于“……在采取任何行动之前，”的案文，从而让世卫组织能够在情况紧急并需要立即采取行动时根据其他报告采取行动。现有案文或修正案中没有解决的另一个问题涉及要求世卫组织采取合理步骤保护消息来源的机密性。

第二项修正案所提议的具体内容不够明确，例如，建议的性质不清楚，估计它适用于与第二款有关的资料，而不是第一款下的核查。此外，提及世卫组织使用卫生信息处理指南是可行的，但可能没有必要，因为世卫组织将视情况酌情参考这些指南。

第十条 — 核实

第十条授权世卫组织要求缔约国对来自除通报和磋商以外的其他来源的事件信息进行核实，并规定了缔约国对这种核实要求作出反应的时限。本条还规定，当世卫组织收到可能构成国际关注的突发公共卫生事件的信息时，本组织有义务表示愿意与有关缔约国合作，评估疾病国际传播的可能性、对国际交通的可能干扰和控制措施是否适当。这种活动可包括与其他制定标准的组织合作以及建议动员国际援助以支持国家当局开展和协调现场评估。最后，如果世卫组织提出的合作建议未被接受，本条在公共卫生风险的规模证实有必要的情况下，向世卫组织提供了与其他缔约国共享所获得信息的可能性，但同时要考虑到有关缔约国的意见。本条与第六条、第八条、第九条和第十二条相关联。

拟议修正案概述

11 项拟议修正案具体规定了世卫组织要求缔约国核实某一事件的时限，并提议修改世卫组织和缔约国在建议合作方面的义务，特别是缔约国接受或拒绝这种合作建议并说明拒绝合作的理由的义务。

技术建议

拟议修正案的意图似乎是为事件核实进程设置进一步的参数，尤其是要鼓励世卫组织和缔约国之间更及时地交流有关事件核实的信息。然而，有些修正案提出了过于具体和硬性的规定，对缔约国和世卫组织来说都意味着会不必要地增加工作量。

世卫组织收到许多报告，并会同时监测众多事件和公共卫生风险。规定世卫组织有义务在 24 小时内就每一种情况与缔约国合作，这可能是不现实的，也不符合第二款第（一）项和第（二）项规定的缔约国向世卫组织作出回应的时限。替换为“尽快”可能更为可取。另一方面，许多事件和公共卫生风险都在缔约国自行处理的能力范围内，可能根本不需要合作。

在第二款中，不应删除提及的第九条，因为该条款也支持核实程序。

在新增第三款之二中，24/48 小时的时间框架可能不切实际，因为在许多情况下，缔约国可能需要经过若干步骤才能由适当级别的政府考虑、签署和对合作建议作出回应。包括亚国家级的治理和部门间问题在内的各种因素，以及事件不断演变的性质和关于应对优先事项的新信息，也可能使较短的时间框架变得不切实际。

对第四款的拟议修正案之一，虽然仍然规定“……当公共卫生风险的规模证实有必要时”，但取消了世卫组织与其他缔约国分享信息的酌处权（将“可”改为“应该”），这样做减少了世卫组织考虑更广泛情况的灵活性。一项修正案取消了世卫组织考虑在其领土内发生事件的缔约国意见的要求，可能会加快核实进程，但也可能会损害世卫组织与缔约国之间的长期信任。

总体而言，修正案是明确的，旨在促进透明度和及时的信息交流，并协助对构成国际关注的突发公共卫生事件采取行动。但是，可能会产生意想不到的负面后果，例如阻碍真诚的合作和信任，从而使许多修正案变得不可行。这包括以下提案：为提出和考虑提供援助的建议规定强制性时限，不接受合作建议的后果，以及取消考虑在其领土内发生事件的缔约国意见的要求。

核实是一个技术过程，在考虑合作建议时，不应当要求“要么接受，要么放弃”。许多修正案的净效果是使本条具有惩罚性，而不是真正的合作性，因此可能会适得其反。

第十一条 — 世界卫生组织提供信息

第十一条包括的规定涉及世卫组织在使用和分享根据第五至十条注意到的事件和公共卫生风险的信息方面的义务。世卫组织必须将根据第五至十条收到的信息用于核实、评估和援助目的。世卫组织还必须在与其领土内发生事件的缔约国核实和磋商后，与缔约国和相关政府间组织秘密分享关于公共卫生事件的信息。这种信息共享受特定条件的制约，例如国际关注的突发公共卫生事件、国际传播的证据、控制措施不太可能成功的情况、缺乏实际应对能力或需要国际控制措施。如果公共领域已经有信息，世卫组织可向公众提供此类信息。

本条是世卫组织开发事件信息网站平台的基础，该平台是一个与国家归口单位和相关政府间组织分享信息的安全在线平台。目前，该平台不是互动的——虽然世卫组织可以在该平台上发布信息，但其用户不能主动与世卫组织或在相互之间互动，例如，缔约国不能发布通告，也不能交换信息。

拟议修正案概述

对第十一条标题的拟议修正强调信息的交流，而不仅仅是提供信息。

对第一和第二款的拟议修正将扩大要求世卫组织与缔约国分享的事件相关信息范围，并将包括公共领域可获得的信息，其“有效性”应由世卫组织“适当评估”。一些拟议修正案旨在加强缔约国之间的信息交流，包括要求世卫组织通过事件信息平台促进这种交流；对第二款的修正规定，世卫组织有责任确定是否有必要分享信息以支持缔约国的风险评估。

第一款中的一项修正案提议用“国际和区域”组织取代目前提及的有关“政府间”组织作为世卫组织信息接收者，而且一项修正案提议增加“联合国”各组织。

新增第三款提议确保信息只为和平目的交换和使用，并限定只有未参与冲突的实体才能处理信息。

关于新增第五款的两项提案提出了类似的修正，要求具体报告根据本条开展的活动。

技术建议

关于取代现有标题的提案，委员会认为，如果拟议修正案被接受，目前的标题足以涵盖本条和拟议修正案的内容。

各项拟议修正案大体上符合第十一条的既定目标，因为它们主要旨在增加世卫组织向缔约国和缔约国之间的信息流动。第二款第一句话中将世卫组织的义务从限制变为促进，尤其表明默认立场是分享信息，而不是保密；第三款中以仅有义务通知有关缔约国取代了与缔约国协商的义务，从而加强了这一点。委员会注意到第一款中的一项修正案提出的限定词语，即世卫组织将在分享现有信息之前评估其有效性；考虑到通过互联网和社交媒体提供的未经核实的信息量，这似乎是一个重要的保障措施。

关于新增第五款中的两个重叠提案，拟议的措词大体上是明确的。委员会认为，必须根据第五十四条制定世卫组织向卫生大会提交报告的要求，而不应将其适用范围局限于可能发生突发公共卫生事件的情况，因为这可能会使世卫组织的评估复杂化。委员会还认为，最好避免过于具体的提法，因为将来可能会过时。在这种情况下，关于在第一款中提及事件信息网站，委员会建议使用以下表述：“为此目的，世卫组织应促进缔约国之间的信息交流，并确保一个安全可靠的平台（……）”，但不用提及当前平台的名称，因为该名称将来可能会改变。

一些拟议修正案与第十条的拟议修正案挂钩，目的是要加强缔约国核实、评估和通报事件的义务，以及世卫组织向缔约国通报需要采取公共卫生措施的情况的职能。新增第五款还始终与第五十三条和第五十四条拟议修正案所揭示的加强问责制的目标相联系。第二款第（一）项中提及的区域关注的突发公共卫生事件和中级公共卫生警报只有在第十二条的相关拟议修正案被接受的情况下才有意义。

拟议的新增第五款要求世卫组织向卫生大会报告“根据本条开展的所有活动”，就所涉资源和信息量而言，将是一项不切实际的要求。委员会认为，世卫组织在评估根据本款报告的信息的重要性方面应享有一定的灵活性。

第二款修正案中提及“与相关数据信息系统进行互操作”，提出了一个跨领域问题，即根据不断演化的技术发展确保《条例》的相关性，以及根据对许多缔约国的资源影响提出具体要求的可行性。其他拟议修正案中也有类似的提法（例如对第三十五条和第三十六条以及附件 6 的修正案），包括数字化数据。缔约国关于世卫组织在统一数据共享方面作用的一般性讨论将提供帮助。

总体而言，拟议修正案追求的重要目标是提高和加强世卫组织作为公共卫生信息提供者的作用，增加透明度，包括对公众的透明度，并鼓励和促进缔约国之间直接交流此类信息。修正案还将加强世卫组织通过向卫生大会报告来履行核实信息义务的责任。

第十二条 — 国际关注的突发公共卫生事件的确定

本条规定了总干事确定某一事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件的程序、标准和权力，以及关于该事件结束的规定。本条强调与在其领土内发生事件的缔约国进行磋商，以及总干事征求突发事件委员会意见的义务，同时也指出，确定国际关注的突发公共卫生事件的最终决定权仍应归总干事所有，总干事应考虑一系列因素，包括突发事件委员会的意见、附件 2 中的决策文件、对人类健康的危险度、国际传播的风险以及对国际交通干扰的危险度。本条没有详细规定国际关注的突发公共卫生事件结束的条件，只是规定由总干事与本国领土上发生国际关注的突发公共卫生事件的缔约国和突发事件委员会进行磋商。

修正本条的提案可分为五类：**A.**潜在的国际关注的突发公共卫生事件、区域关注的突发公共卫生事件和中级警报；**B.**与缔约国协商并召集突发事件委员会；**C.**国际关注的突发公共卫生事件的结束；**D.**国际关注的突发公共卫生事件作为筹集资源的触发因素；**E.**报告以及与非国家行为者的接触。

从总体上看，本条中的一些拟议修正案旨在优化确定国际关注的突发公共卫生事件的程序，但另一些修正案可能会产生相反的效果，也就是说，委员会在本条中注意到相互矛盾的提案。

A. 潜在的国际关注的突发公共卫生事件、区域关注的突发公共卫生事件或中级警报

拟议修正案概述

对标题的拟议修正案引入了“区域关注”和“中级卫生警报”等突发公共卫生事件概念。

对第二款的拟议修正案引入了“潜在或实际存在的”国际关注的突发公共卫生事件的概念。

关于新增第六款的若干提案提出的规定涉及总干事可以确定区域关注的突发公共卫生事件或中级警报（一项提案具体提到《国际卫生条例（2005）》在应对 COVID-19 疫

情期间实施情况审查委员会关于发出全球警报和反应通知的建议), 或区域一级的警报, 并规定总干事应向卫生大会报告在确定国际关注的突发公共卫生事件后采取的行动。

关于新增第七款的若干提案提出区域主任可以“在事件通知之前或之后”确定某一事件是否构成区域关注的突发公共卫生事件, 为该区域提供相关指导, 并提出总干事有义务通知所有缔约国。

技术建议

关于“潜在的国际关注的突发公共卫生事件”, 委员会了解改进警报的动机, 但不清楚什么标准将能为评估这种潜在的国际关注的突发公共卫生事件提供信息。委员会注意到, 根据第一条, 国际关注的突发公共卫生事件的定义是“根据本条例规定所确定的不同寻常的事件:

- (一) 通过疾病的国际传播构成对其他国家的公共卫生风险; 以及
- (二) 可能需要采取协调一致的国际应对措施。”

因此, 这种潜在性已经包含在国际关注的突发公共卫生事件的定义中。

委员会还注意到, 总干事事先通知缔约国, 告知他就此类事件召开突发事件委员会会议, 可以有效地达到同样的目的。

关于“中级警报”或“中级卫生警报”或“中级国际关注的突发公共卫生事件”, 委员会认为, 中级警报可为总干事提供更多工具, 提请缔约国注意紧急事件。然而, 来自其他中级应急警报机制或其他领域应急治理的标量警报机制的证据有限或混杂, 不能说明引入此类概念会改善缔约国的参与和响应¹。鉴于世卫组织已经通过事件信息网站就“公共卫生风险”和事件提供了持续/最新的建议, 这实际上履行了中级警报的功能。

此外, 把情况确定为比公共卫生风险或事件多一点但比国际关注的突发公共卫生事件少一点(尽管可能会成为国际关注的突发公共卫生事件), 可能难以公开通报。如果要采用“中级警报”的概念, 委员会注意到《国际卫生条例(2005)》在应对 COVID-19 疫情期间实施情况审查委员会提出的全球警报和应对通知(WARN)的术语, 并建议无论如何必须在第一条中为这种警报定义明确的术语。

¹ Wenham, C., Kavanagh, M., Phelan, A., Rushton, S., Voss, M., Halabi, S.等。用红绿灯方式处理国际关注的突发公共卫生事件的问题。《柳叶刀》, 2021年; 397(10287), 1856-1858。

关于“区域突发公共卫生事件”的提案，委员会注意到，世卫组织各区域在地理上与其他国际组织和实体使用的区域不一致，因此可能与事件管理没有直接关系。一项提案采用与确定国际关注的突发公共卫生事件相同的程序来确定区域突发公共卫生事件，而另一项提案则没有规定任何标准或程序。除了发布指导意见外，这两项提案都没有提出这种区域突发事件的任何后果。

委员会注意到，世卫组织通过其《组织法》已经有权就其职权范围内的任何事项发布指导意见，因此该提案几乎没有增加目前的授权。由于关于国际关注的突发公共卫生事件的现有第十二条的规定可以而且已经被用于具有区域重大影响的事件（埃博拉病毒病和寨卡病毒），目前尚不清楚这些提案会提供哪些额外的好处（如有），但可能会导致应对机制更加分散。委员会了解其他机构内宣布区域突发卫生事件的举措，《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组应考虑这些机制如何更广泛地补充或挑战国际关注的突发公共卫生事件的运作¹。

B. 与缔约国协商并召集突发事件委员会

拟议修正案概述

对第二款的拟议修正案取消了总干事与在其领土内发生事件的缔约国协商的义务和召集突发事件委员会的义务。删除第三款的提议进一步取消了总干事在召开突发事件委员会会议之前与在其领土内发生事件的缔约国在 48 小时内就国际关注的突发公共卫生事件状态达成共识的条件。

对第四款的一项拟议修正案规定，总干事有义务考虑其他缔约国提供的信息，公开可得的信息，或根据第五条至第十条规定获得的现有信息等补充信息。

技术建议

第二款的拟议修正案取消了总干事召集突发事件委员会的义务，并取消了总干事与有关缔约国之间达成一致意见的要求，从而淡化了与在其领土内发生事件的缔约国的磋商要求。目前尚不清楚拟议修正案取消与在其领土内发生事件的缔约国磋商的目的是什么，因为根据第四十八条的规定，这些缔约国必须在突发事件委员会成员中配备一名代表。排除这一协商步骤可能会导致在其领土内发生事件的缔约国对主权表示关切。

¹ 一个例子是欧洲议会和理事会关于 2022 年严重跨境健康威胁的条例（EU）2022/2371；（可查阅：<https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj>，2023 年 1 月 23 日访问）

第四款中关于在审议某一事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时将“其他缔约国”纳入与总干事的磋商过程的建议，产生了哪些缔约国可算作“其他”的问题。在大多数国际关注的突发公共卫生事件之前，若干国家可能会接触风险。此外，与多个缔约国进行磋商需要资源和时间，并可能延误确定国际关注的突发公共卫生事件的进程和应对措施。

关于受影响缔约国是否同意总干事关于某一事件构成国际关注的突发公共卫生事件的初步评估，有一组拟议修正案消除了区别。这可能会加快这一进程，并加强总干事作出这种决定的权力。

对这一拟议修正的一种解释是，这也可能会取消突发事件委员会就该活动是否构成国际关注的突发公共卫生事件向总干事提出建议（以及就拟议的临时建议提供建议）的机会。目前，突发事件委员会在这一方面的作用可由在其领土内发生事件的缔约国通过本条第三款启动。此外，世卫组织只需“寻求与本国领土上发生事件的缔约国进行磋商”，会产生一个较弱但可能更快的过程，这意味着如果受影响缔约国没有做出回应，世卫组织不会拖延。

删除这一段可能被视为使突发事件委员会只能发挥就“适宜的临时建议”向总干事提出建议的作用。这样，删除第三款不应削弱突发事件委员会的作用。委员会认为，无论是否提议删除第三款，第四款仍然适用，因为第四款具体规定了总干事在确定某一事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时必须考虑的要素，而这些要素也包括突发事件委员会的意见。因此，委员会认为现行规定及其适用情况变化不大，因为即使该提案获得批准，突发事件委员会仍将在确定国际关注的突发公共卫生事件方面发挥重要作用。然而，委员会建议，没有必要删除第三款。

C. 国际关注的突发公共卫生事件的结束

拟议修正案概述

与国际关注的突发公共卫生事件结束有关的第五款的拟议修正案引入了与“相关缔约国”磋商的步骤，另一项拟议修正案引入了总干事召集审查委员会的可能性，以便就国际关注的突发公共卫生事件结束后发布长期建议提出意见。

技术建议

该提案似乎令人困惑，因为总干事目前有义务召集突发事件委员会，就国际关注的突发公共卫生事件的结束征求其意见。此外，取消仅与起始缔约国协商的要求并代之以

“有关缔约国”这一更广泛的措词，可能会使更多的缔约国参与进来，从而混淆和拖延程序。“有关”的含义也不清楚，因为它可能指有病例的所有其他缔约国和（或）邻近缔约国和（或）有直飞航班来往的缔约国和（或）任何其他范围的相关考虑。

委员会认为，对于仍需要协调应对但可能不符合国际关注的突发公共卫生事件其余标准的事件，召集审查委员会就可能的长期建议进行磋商，可能是一种选择。对于涉及脊髓灰质炎和 COVID-19 的国际关注的突发公共卫生事件，已经考虑了此类问题，但尚未采取行动。

D. 国际关注的突发公共卫生事件作为筹集资金的触发因素

拟议修正案概述

拟议新增第四款之二具体规定，确定国际关注的突发公共卫生事件并不是为了筹集资金，并建议总干事为此目的使用另一种机制。

技术建议

委员会的理解是，国际关注的突发公共卫生事件的确定或延续应以第一条在国际关注的突发公共卫生事件定义中概述的标准以及本条第四款概述的内容为基础。因此，筹集资金的必要性似乎并不构成确定国际关注的突发公共卫生事件的标准，所以拟议的修正似乎没有必要。然而，由于国际关注的突发公共卫生事件的确定本应是加强警戒和应对的呼吁，因此全球卫生架构内的相关筹资机制应更充分地参与其确定过程，以便在最需要的时候充分支持世卫组织协调的国际应对措施。

E. 报告以及与非国家行为者的接触

拟议修正案概述

关于新增第六款的两项类似提案规定总干事有义务报告世卫组织开展的与国际关注的突发公共卫生事件有关的所有活动，而其中一项提案还建议世卫组织与国际关注的突发公共卫生事件有关的活动必须符合《国际卫生条例（2005）》的规定。另一个拟议的新增第七款规定世卫组织有义务遵守《与非国家行为者交往的框架》的规定。

技术建议

关于世卫组织活动符合本《条例》规定的建议是同义重复的，因为这无论如何都适用。要求总干事根据第五十四条报告“……世界卫生组织开展的所有活动”是不可行的，因为这会造成沉重的报告负担，并需要世卫组织的额外资源。要求世卫组织遵守《与非国家行为者交往的框架》条款的建议是可以理解的，但也是同义重复的，因为世卫组织无论如何都必须使用这一框架。

第十三条 — 公共卫生应对

第十三条要求缔约国发展、加强和保持迅速有效地应对附件 1 规定的公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件的能力。它还规定了履行这些义务的相关截止日期，以及制定实施计划以履行这些义务并每年向世卫组织报告其执行情况的义务。它授权世卫组织根据请求协助缔约国应对公共卫生风险，并在确定国际关注的突发公共卫生事件时，向直接受影响的缔约国和其他缔约国提供进一步援助。它还授权世卫组织要求任何缔约国为世卫组织协调的应对活动提供支持。

对第十三条提出了多项修正案，但不能按主题分组，因此，对于本条，将逐款讨论这些提案。

第一款、第二款和第二款之二

拟议修正案概述

对第一款的一项拟议修正案规定，发达缔约国和世卫组织有义务根据第四十四条向发展中缔约国提供援助，以充分实施本条。在第二款中，一项建议将总干事就建立核心能力方面不超过两年的延长期作出决定的义务改为将这一问题提交卫生大会作出决定的义务。新增第二款之二提议世卫组织有义务向缔约国提供“标准化表格”，以支持第四十四条第一款第（一）项规定的合作。

技术建议

第一款中的提案将规定发达缔约国有提供援助的新义务。尽管提到要“视……的可用情况”，高收入国家或甚至中等收入国家也可能会对这种开放式的义务感到关切，因为可能意味着所有发达缔约国必须向所有发展中缔约国提供援助。

关于第二款中的提案，这将减少总干事的自主权，并使任何未来要求第二次延期的缔约国进入与最初提出请求的群体不同的决策过程。这还可能会对提出请求的缔约国的程序造成拖延并使之复杂化。

世卫组织制定标准化表格以支持根据第四十四条第一款第（一）项在诊断和共享生物样本、监测、接触者追踪和交通工具等领域开展合作，既可行又具有建设性。但是，对于其他更复杂的协作形式，这可能不太可行。委员会注意到，对于更复杂的事项，使用示范谅解备忘录可能是更合适的替代办法。委员会建议缔约国与对第四十四条的其他拟议修正案一起审议新增第二款之二和其他旨在加强合作的提案。

第三款

拟议修正案概述

在世卫组织合作应对公共卫生风险方面，一项提案取消了关于“在缔约国的要求下”的条件；两项提案试图用不同的措辞取代世卫组织的“合作”义务——要么是“清楚地表明提供援助”，要么是向缔约国“提供援助”。一项提案明确指出，除了提供技术指导外，世卫组织还必须提供“卫生产品、技术、专门技能、民事医务人员的部署”。另一项提案增加了世卫组织的一项义务，即在必要时合作“寻求支持和国际财政援助，以促进从源头上遏制风险”。一项提案规定，缔约国有义务在 48 小时内接受或拒绝世卫组织的援助提议，如果提议被拒绝，缔约国有义务向世卫组织提供拒绝的理由。最后一项提案规定，世卫组织有义务分享世卫组织无法满足的援助请求，但没有具体说明与谁分享。

技术建议

缔约国有义务接受或提出正当理由拒绝世卫组织的援助提议，这可能会损害有关缔约国的主权，并有可能破坏真正合作与援助的目的和精神。缔约国有权请求或接受援助，而不是成为未经索求的援助的接受者，同时也有义务为拒绝和不切实际的答复时间提供理由。此外，关于世卫组织分享拒绝理由的建议虽然旨在提高透明度，但可能不利于营造促进合作的气氛。这可能会被解释为对拒绝援助提议的缔约国不信任的默认做法。

对许多缔约国来说，可能很难在 48 小时内收悉、审议并决定是否接受或拒绝援助提议（包括提出拒绝的理由），尤其是对于这种重大提议。要求世卫组织针对频繁出现的所有公共卫生风险提出这种援助提议，将给世卫组织带来巨大和不可预测的额外工作量。在许多情况下，缔约国不一定需要世卫组织的援助。此外，删除“合作”一词并代

之以“援助”或援助提议，就消除了合作的概念提供的灵活性，因为合作是一个范围更广的术语，可能包括，也可能不包括援助。

世卫组织应合作寻求财政援助（如果缔约国提出请求）的提案，似乎是可行和建设性的，但仅限于从源头上控制风险的行动，这样将排除出于可能与当前事件有关的其他原因提供这种援助。

第四款和第五款

拟议修正案摘要

对第四款的一项拟议修正案重申了第三款中提议的修改，即将世卫组织在国际关注的突发公共卫生事件期间目前仅作为一种可能性开展合作的情况改变为一项义务（将“可”一词改为“应该”）。另一项提案重复了第三款中提出的关于缔约国有义务接受或拒绝世卫组织援助提议的相同修正案。此外，另一项拟议修正案规定缔约国有义务“为短期进入提供便利”（据推测是指世卫组织），以便开展现场风险评估；如果拒绝进入，则有义务提供拒绝的理由。

第五款载有与第三款类似的提案，将目前的可能性改为缔约国有义务为世卫组织协调的应对活动提供支持，即将“应该”改为“应”。另一项提案进一步明确指出，对世卫组织的支持应包括在另一缔约国管辖范围内为国际关注的突发公共卫生事件提供卫生产品、个人防护装备、疫苗和治疗药物，以及事件管理系统和快速反应小组的能力建设。如果缔约国无法提供这种支持，他们有义务通知世卫组织并说明理由；这一理由将列入根据第五十四条提交的执行情况年度报告。

技术建议

关于第四款中提议将“世卫组织可……提供进一步的援助”修改为“应该提供”，委员会认为有理由保留世卫组织提供这种援助的酌处权。即使发生国际关注的突发公共卫生事件，缔约国也可能不会自动要求进一步提供援助。随后的修正案重申要求缔约国在 48 小时内接受或拒绝援助提议，包括拒绝的理由，并由世卫组织与其他缔约国分享该理由。与第三款中相同的评论也适用于该修正案。

关于现场评估的提案将支持透明度和风险评估。委员会大多数成员认为这一修正是明确和可行的，尤其是因为现场评估的要求必须符合缔约国的国内法。然而，委员会的有些成员也认为，这项修正对缔约国的主权构成挑战。委员会建议考虑采用替代措词，将“应”改为“应该”。

关于将缔约国“[在世界卫生组织的要求下]应该尽最大可能对世界卫生组织协调的应对活动提供支持”的现有要求改为“应”的建议，可以说提高了期望的清晰度，实际上消除了任何酌处权的暗示，使之成为强制性的。有两项修正案添加了这种支持可能包括的一份非详尽的卫生产品清单，这也提高了清晰度，但可能会使该条款朝着过于具体的方向发展。其中一项修正案只限于在另一缔约国管辖范围内发生的国际关注的突发公共卫生事件，这可能会限制其适用性，而且其理由并非不言自明。另一项可以说是两者中更可行的，因为没有这样的限制。关于缔约国“无法满足此类要求”的修正案可能会鼓励提供支持和相关的透明度，但反过来也可能使世卫组织不太可能请求这种支持，因为考虑到对被要求提供援助的缔约国可能产生的不利后果。

第七款

拟议修正案概述

一项拟议的新增第七款补充说，缔约国针对国际关注的突发公共卫生事件实施的应对措施不得损害其他缔约国的应对能力，而且如果确有损害，受影响缔约国可与有关缔约国协商以找到解决办法。另一个新增第七款重申了第十二条中关于世卫组织有义务在应对国际关注的突发公共卫生事件时遵循《与非国家行为者交往的框架》各项规定的提案。

技术建议

关于为受到另一缔约国应对措施不利影响缔约国提供正式途径的拟议段落既明确又可行——它只创造了一种协商权。如果援引，但“协商”不成功，则可能是援引第五十六条（争端的解决）的前提。委员会认为，这项提案最好放在第四十三条中，因为它涉及额外的措施。此外，可以修改第五十六条，与本条相互参照和（或）反之亦然。

另一个新增第七款提案可以说是不必要的，因为无论本《条例》如何规定，世卫组织都必须使用《与非国家行为者交往的框架》。此外，如果《与非国家行为者交往的框架》随后被修订或被新政策取代，通过这样提及《框架》的方式将其包括在内缺乏灵活性。

新增第十三 A 条 — 获取有助于公共卫生应对的卫生产品、技术和专门技能

拟议修正案概述

这一拟议的新条款涉及与卫生产品、技术和专门技能的可得性和可负担性有关的一系列考虑因素。它比另一项新增条款提案（即第十三 A 条 — 世界卫生组织领导国际公

共卫生应对)更进一步,因为它对缔约国和世卫组织都规定了义务,而且提出的最后一款更有力,其中涉及非国家行为者的作用和监管。

技术建议

这一拟议的新增条款将受益于在使用涉及卫生产品和专门技能的术语方面的明确性和一致性。如目前按第十五条和第十六条所述,世卫组织的建议不是为了建立药品分配机制或以其他方式指导缔约国提高卫生产品可及性。如果考虑为临时和(或)长期建议确立这种职能,则需要对第一、第十五和第十六条中为这些建议规定的定义作出额外的修正。对世卫组织和缔约国在加强卫生产品和技术的可得性和可及性以及此类产品的监管方面所赋予的职能具有高度的特异性,需要谨慎考虑可行性和适当性,以及与本《条例》范畴及其他国际和国内法律框架的一致性。

关于第一款,委员会认识到,确保卫生产品在每个缔约国都能负担得起和获得是极端重要的。然而,第一款要求总干事“立即对所需卫生产品的可得性和可负担性进行评估”可能是不可行的,因为拟议修正案所隐含的此类清单的规模很大,在确定国际关注的突发公共卫生事件的初始阶段会给世卫组织造成很大的工作量。

与拟议的另一个新增第十三 A 条一样,需要进一步澄清这一条款,以便充分理解“可得性和可负担性”的含义。这些术语在国际法中是相对的和复杂的,值得进一步审议。委员会注意到关于在第一条下增加“卫生产品”和“卫生技术和专门技能”定义的提案,但在这一新增条款中,使用了略有不同的术语变体:“卫生产品和技术”、“卫生产品”、“卫生产品或技术”、“技术、专门技能”等。为提高清晰度和一致性,委员会建议在第一条中明确界定一两个用语,并在修正案获得通过时通篇使用。

委员会对第一款中关于使用第十五条(临时建议)建立一个“分配机制”的提议表示关切。第一条所界定的临时建议是“非约束性”的建议,并不授权世卫组织指导各国。临时建议也可以是“针对特定风险的”,即针对具有特定风险状况的地区或国家。建立分配机制可能需要不同的权力模式。委员会注意到,对第十七条的拟议修正可能更为可行,因为它要求世卫组织在发布、修改或终止临时或长期建议时考虑到“公平获得和分配医疗对策,即疫苗、疗法和诊断工具,以采取最佳公共卫生应对措施”。在拟议的新增第十三 A 条(世界卫生组织领导国际公共卫生应对)的技术建议中,更详细地阐述了针对第一和第二款所设想的目的而提议的临时建议的强制性性质。

第二至六款涉及缔约国必须采取的一系列措施,目的是使卫生产品能够获得和负担得起。委员会注意到,本条的许多拟议修正案都载有多种多样的措施,因此建议进一步具体化,以澄清其意图。第二款要求缔约国相互合作并与世卫组织合作,遵守第十五条

或第十六条的任何建议，以确保国际关注的突发公共卫生事件应对措施所需的卫生产品的可得性和可负担性。委员会不清楚根据第十五条或第十六条遵守不具约束力的建议意味着什么。

第四款可能有所帮助，因为它要求各国简单地“采取措施”，确保可负担性和可得性。然而，委员会质疑在国际关注的突发公共卫生事件早期阶段，当信息有限、不完整或不确定时，这项义务的可行性。委员会注意到，如果所要求的信息是私人当事方的财产，则可能需要制定额外的国内法规。意图是好的，但在实践中由于信息很少可能不可行。

委员会承认第三款的重要性的精神，该款要求缔约国对知识产权持有方的专有权施加免除和限制，以便利卫生产品的生产和进出口。一些免除和限制可能与世贸组织《与贸易有关的知识产权协定》¹和世贸组织成员国作出的决定（如《关于与贸易有关的知识产权协定与公共卫生的多哈宣言》²）中的现有灵活性并非不一致，但证明这种灵活性的合理性是一个复杂的问题，可能须视具体情况而定。一个先决问题是，知识产权事项应在本《条例》的案文中处理，还是应留由世贸组织讨论或其他文书处理。类似的关切也适用于第四款，尽管该款可能也要求从公共资金资助的卫生产品的研究管道开始就达成标准化协议，以促进拟议的安排。

第五款提出了与公布生产商监管档案有关的重大挑战，因为档案的内容几乎总是保密的专有公司数据。需要进一步澄清，以加强对如何实施这项规定的理解。

第六款规定世卫组织有义务“采取措施”，“通过本地化生产”“所需卫生产品”确保可得性和可及性。然而，在初步层面上，尚不清楚必须为哪些方面使用这些卫生产品。据推测，它们是针对国际关注的突发公共卫生事件，但这一点可以说得更清楚些。同样的评论也适用于第六款第（一）项。然而，更根本的是，第六款第（二）项中生产这些所需卫生产品的“规范”或第六款第（三）项中“制定适当的监管指南，以快速审批优质卫生产品”的含义并不明确。从法律角度来看，要求世卫组织制定这种监管指南可能是不可取的，因为如果产品上市后出现重大安全缺陷，责任将主要由本组织承担。

要求世卫组织开发一个原材料和供应商数据库（第六款第（四）项）引起了可行性问题，因为原材料和供应商清单可能是无穷无尽的，而且不清楚世卫组织将为谁制定这样一份清单。对第六款第（六）项也出现了类似的关切。最后，鉴于世卫组织在任何情

¹ 世贸组织网站 (https://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm, 2023年1月20日访问)。

² 世贸组织网站 (https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm, 2023年1月20日访问)。

况下都会定期审查世卫组织列名机构¹以便利监管审批，目前尚不清楚是否需要新增第六款第（六）项。此外，作为一项政策举措，世卫组织列名机构中的名称和其他变化可能会比本《条例》未来可能的修正案更为频繁。

对第七款的可行性和适当性，也有与上文相同的关切。在其他地方，委员会注意到，也许可以要求缔约国采取措施监管非国家行为者（例如，关于修正第四十二条的提案）。然而，尚不肯定是否能够在个别缔约国的国内背景下切实可行地按本拟议修正案的细节对非国家行为者进行监管。

新增第十三 A 条 — 世界卫生组织领导国际公共卫生应对

拟议修正案概述

除其他事项外，拟议的新条款旨在（再次）申明世卫组织在公共卫生应对中的领导作用（按标题所示）。然而，该条更进一步地赋予世卫组织在《国际卫生条例（2005）》下目前没有的若干项义务，包括：对“卫生产品”的可得性和可负担性进行评估；在评估显示供应短缺的情况下制定分配和优先次序计划；并指示缔约国在个别国家内增加卫生产品的生产和分配职能并使之多样化。

该条进一步授权世卫组织建立一个数据库，“包含配料、成分、设计、专门技能、生产工艺方面的详细信息或便于生产卫生产品生产所需的任何其他信息”，用于应对潜在的国际关注的突发公共卫生事件，并维护过去所有国际关注的突发公共卫生事件以及《国际卫生条例（1969）》中所规定疾病的数据库。最后一款强调了遵守世卫组织《与非国家行为者交往的框架》的重要性。

技术建议

首先，委员会注意到，这一拟议新增条款的大部分内容与另一个拟议新增第十三 A 条中拟议修正案的精神相一致。

本提案涵盖多个不同的主题/专题，可以在单独的条款中更明确和适当地处理。强调世卫组织在公共卫生应对中的领导作用虽然适当，但可能没有必要，因为这种理解已经被纳入本《条例》和世卫组织《组织法》。提案还规定第十五条和第十六条所述的临时和长期建议具有强制性。提出这项提案的缔约国也提出了相应的提案，以改变第一条下临时和长期建议的定义，使其与新增第十三 A 条第一款中的新提案保持一致。

¹ 可参见：<https://www.who.int/initiatives/who-listed-authority-reg-authorities>，2023 年 1 月 20 日访问。

更主要的是，目前尚不清楚世卫组织如何履行这项拟议修正案赋予它的与卫生产品和专门技能有关的前所未有的新职责，因为这些职责可能超出了其法定授权。为了做到法律上可行，这一修正案需要与缔约国的相关国内法和其他国际义务保持一致。进一步澄清如下所述的行动机制和缔约国在世卫组织新义务方面的责任，可能有助于加强这一拟议修正案。为使义务更加明确，缔约国不妨考虑修正案的时限范围，该范围在确定国际关注的突发公共卫生事件后生效。

标题和第一款 — 世卫组织在国际公共卫生应对中的领导作用

本修正案的拟议标题“世界卫生组织领导国际公共卫生应对”可能并不反映本条所附其他各款的内容，其中涉及其他拟议修正案中出现的一系列卫生产品分发和生产事宜。关于新增第十三 A 条的另一项提案的标题（“获取卫生产品、技术和专门技能”）更为恰当，也符合随后各款的精神。

第一款的主题在某种程度上重复了其他文书/决议中的现有规定（例如，强调世卫组织在国际公共卫生应对中的作用，除其他外，借鉴了根据第二条和 WHA58.3 号决议规定的世卫组织法定授权）。因此，可能是不必要的。

最后，不清楚本款中提到的“世卫组织的建议”是指世卫组织根据第十五条和第十六条发布非约束性建议的权力，还是设想了其他形式的建议。如果第十五条和第十六条下的建议确实是第一款中添加部分的目标，那么添加的部分将与现行《条例》不一致，因为会使这些建议具有强制性，而这些建议的本意是不具约束力的。委员会注意到，提出这一新增条款的同一缔约国也对临时和长期建议的定义提出了修正案，建议删除这些定义中关于“非约束性”的提法。如果结合提议的这一新增条款来理解，关于删除“非约束性”的拟议修正案可被视为希望使临时和长期建议具有约束力，从而在法律上与第十三 A 条第一款保持一致。

与本提案类似，关于新增第十三 A 条的另一项提案中的第一款也明确提及第十五条和第十六条，而且第二款规定各国有强制性的义务根据第十五条和第十六条进行合作。但是，关于新增第十三 A 条的这另一项提案似乎与改变第一条临时或长期建议定义的相应提案没有联系。

无论法律上是否保持一致，将临时和长期建议改为具有约束力的义务都可能会引起可行性方面的问题。目前尚不清楚如何评估国际关注的突发公共卫生事件期间发布的临时建议的“遵守情况”，因为这些建议被定义为非约束性的建议。从未根据本《条例》发布过长期建议。为减轻这一可行性方面的关切，缔约国似宜采用拟议的备选措词，即“尽最大努力”，或保留原措词，即“承诺采纳”。

第二至五款 — 卫生产品和技术

委员会注意到，这一组拟议修正案是对第二条和第三条的一揽子拟议修正案的一部分，旨在加强本款与《条例》其余部分之间的一致性。此外，对第四十四条的其他拟议修正案和增加新的第四十四 A 条也符合本提案的精神。若干缔约国提议在第一条中列入“卫生产品”或“专门技能”的定义。

第六款 — 卫生产品的配料、专门技能等的数据库

为世卫组织拟议的任务是开发和维护一个数据库，包含“配料、成分、设计、专门技能、生产工艺方面的详细信息或便于生产用于应对潜在国际关注的突发公共卫生事件所需卫生产品的任何其他信息”，这可能会有所帮助，但需要缔约国向世卫组织提供额外资源。从这一款中仍不清楚哪些实体将帮助世卫组织充实这一数据库，因为该数据库中所要求的大部分信息不属于公共领域，而是由在缔约国内运作的实体私人持有。

据推测，世卫组织需要缔约国的帮助才能使这一数据库投入运作，但缔约国没有相应的义务在这方面帮助世卫组织。同样，这种数据库的有效性将受到管辖专有商业数据和专利的各种法律和协定的限制，包括世贸组织《与贸易有关的知识产权协定》和各国的国内知识产权法。对这一修正的可能软化或许是将这一规定限制在“缔约国的相关国内法和国际法规定的义务”所允许的范围内。目前尚不清楚这种数据库将是可公开查阅的，还是仅供缔约国使用。

第七款 — 非国家行为者

第七款中提到《与非国家行为者交往的框架》也有些多余，因为世卫组织在任何情况下都必须遵守其中的规定。需要澄清的一点是，本款第一句缺少“主语”（即世卫组织、缔约国或两者兼而有之，或其他人？）。对监督非国家行为者的关切也出现在对第四十二条拟议修正案的最后一款中。后一项修正案可以更有效地体现第七款的精神和意图，同时避免因提及《与非国家行为者交往的框架》而产生的重复，该框架是一份政策文书，需要卫生大会更频繁地定期修订（并可能被替换）。

总之，关于新增第十三 A 条的两项提案是相似的，但规定之间的区别在于，一项提案在确定国际关注的突发公共卫生事件后要明确予以实施，从而限制了世卫组织权威可能产生作用的情况。这两项提案都不可避免地存在可行性和适当性方面的问题，因为它们给世卫组织带来了前所未有的义务和权力，以指导国家和非国家行为者。例如，世卫组织“评估可得性和可负担性”的新功能可能不切实际。由于“可负担性”是一个相对且比“成本”复杂得多的概念，因此这些提案实际上授权世卫组织指示各国“承诺扩大

生产”卫生产品，并根据“分配计划”提供必要的卫生产品。各国是否能够在不改变对在其领土内活动的私营行为者的国内管制的情况下这样做，并不十分明显。

委员会注意到，这些条款的精神可能受到世卫组织最近在“获取 COVID-19 工具（ACT）加速计划”（更具体地说是 COVID-19 疫苗全球获取（COVAX）机制）中发挥协调作用的经验的推动，世卫组织根据该机制与其他政府间和国际机构协同行动，按照一套优先标准分配疫苗、诊断工具和治疗药物。尽管如此，COVAX 机制仍然是一个自愿机制，该机制汇集了各国的资金，使其能够向非国家行为者采购卫生产品，而不是迫使各国指示其管辖范围内的非国家行为者扩大生产规模。

第三编 — 建议

第十五条 — 临时建议

第十五条规定了总干事在确定国际关注的突发公共卫生事件后发布临时建议的任务，并规定这些建议应在自动失效前三个月内进行审查。这些建议要么涉及经历国际关注的突发公共卫生事件的单一缔约国，要么笼统地涉及各缔约国。第十五条需要结合第十二、十七和四十九条进行理解。

拟议修正案概述

除其他外，六项拟议修正案包括：

- 第一款中的提案扩大了可以发布临时建议的情况，以包括有可能成为国际关注的突发公共卫生事件的事件；
- 第二款和新增第二款之二中的提案，即纳入关于临时建议的质量和内容的更多细节和规定。这包括拟议新增的文字，以鼓励临时建议以证据为基础，具有可操作性，以实时风险评估为基础，并参考现有指南和国际技术标准；
- 在临时建议中列入部署专家的可能性（第二和第二款之二），关于“获取和提供卫生产品、技术和专门技能，包括促进公正和公平获取的分配机制”的建议（第二款），以及“通过流行病学情报监测、实验室支持、快速部署专家小组、医疗对策、资金以及其他必要卫生措施或者避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的禁止性临时建议”提供支持（第二款之二）。

技术建议

在发布临时建议之前，世卫组织通过事件信息网站平台和疾病暴发新闻以及关于防范和应对措施的指导，向缔约国提供关于风险评估的非正式和正式通报以及流行病学情况信息。正如委员会在涉及第十二条时所指出的，没有明确界定把潜在的国际关注的突发公共卫生事件作为发布临时建议依据的概念，因此在实践中可能会产生问题。此外，没有为事件之间的清晰度和一致性提供门槛或标准；大多数事件有可能成为国际关注的突发公共卫生事件，从而淡化了国际关注的突发公共卫生事件中临时建议的规范性影响。实际上，事件信息网站平台的功能类似于关于中级或潜在的国际关注的突发公共卫生事件的提案。委员会认为，拟议的变动不会有任何增值作用。

关于以证据为基础进行决策的提案，委员会注意到，第十七条明确阐述了证据在拟订临时建议方面的作用。

部署专家是公共卫生应对措施的一部分，第十三条中已经进行了处理。这里的目的是在关于临时建议的规定中专门提出该问题。然而，由于专家的部署涉及业务问题（由第十三条处理），这项提案似乎与第十五条的内容不一致，并且超出了该条规定的范围，因为后者只涉及与发布临时建议有关的规定，并不涉及其内容。

委员会认为，卫生产品、技术和专门技能对于本《条例》所界定的卫生措施至关重要。公正、公平的获取和分配机制很重要，需要结合其他拟议修正案提出的更广泛的公正性要素进行讨论。

第一条没有界定“禁止性建议”，因此这一添加并没有使第十五条更加明确。但是，关于这一点与对旅行和贸易的可能干扰之间达成平衡是非常重要的，委员会注意到对向世卫组织报告被称为奥密克戎的严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV2）新变异株的国家实施了与临时建议不一致的边境限制。本提案应当与第十八条和发布临时建议的标准一并审议。

第十六条 — 长期建议

本条使世卫组织总干事有可能根据第五十三条的规定发布关于常规或定期采取适宜卫生措施的长期建议。第五十三条要求总干事召集一个审查委员会，就此类建议向他/她提出意见。对于特定的持续公共卫生风险，可以采用长期建议，以防止或减少疾病的国际传播并避免对国际交通的不必要干扰。本条需要结合第五十和第五十三条进行理解。

拟议修正案概述

拟议修正案具体规定，长期建议还应包括关于获取和提供卫生产品、技术和专门技能的建议，包括促进公正和公平获取的分配机制。

技术建议

第十六条从未被使用过，但曾被考虑用于关于脊灰病毒和 COVID-19 大流行的国际关注的突发公共卫生事件。

委员会注意到，关于卫生产品、技术和专门技能可得性提出的建议是公共卫生应对措施的重要组成部分。公正和公平获取的分配机制很重要，需要结合其他拟议修正案提出的更广泛的公正性要素进行讨论。

第十七条 — 建议的标准

第十七条为总干事就第十五条和第十六条的决策制定了一份标准清单。

拟议修正案概述

拟议修正案扩大了总干事在发布临时和长期建议时可以考虑的标准清单，使之包括公平获得和分配医疗对策，以实现最佳公共卫生应对。

技术建议

这项拟议修正案与涉及公平获得对策的问题的其他条款的类似提案一致，并且可能与第十五条和第十六条中提出的类似修正案相关联。委员会认为，列出对策类型的词语中的后一部分（“疫苗、疗法和诊断工具”）具有更进一步的限制性，并建议保持其宽泛性，即提及医疗对策，包括但不限于疫苗、疗法和诊断工具，还要包括所有潜在的未来自来对策需求和创新。在第一条中对“医疗对策”进行定义，也将有助于这一修正案。

第十八条 — 针对人员、行李、货物、集装箱、交通工具、物品和邮包的建议

本条提供了总干事可以针对人员和（或）货物以及交通工具发布的可能建议（临时或长期建议）的非详尽清单。

拟议修正案概述

修正案包括对第二款增加的一项内容、关于新增第三款的四项提案和关于新增第四款的两项提案。这些提案涵盖了若干问题，包括：

- 收集旅行者信息以进行接触者追踪；
- 考虑在拟订建议时应征求哪些组织的意见，以避免对国际旅行和贸易造成不必要的干扰；
- 支持卫生工作者和基本医疗产品的自由流动；
- 解决旅行者的遣返问题。

技术建议

关于乘客信息提案的第一部分不够清楚。如果拟议的机制仅涉及第一条所定义的受染人员，则可以使用第三十、三十七和三十八条以及附件 8 和 9 中描述的机制。如果要覆盖所有乘客，这将对可行性的挑战。

其他修正案的最终目的类似：避免对国际旅行和贸易的不必要干扰；并且反过来，促进必要的旅行和贸易或建议缔约国在国际关注的突发公共卫生事件期间免除对此类旅行和贸易的限制。因此，这些提案涉及本《条例》中没有充分阐明的一个重要问题。为此目的与有关国际组织协商的要求也很重要，但可能需要更多时间。因此，这些提案是相关的、建设性的和趋同的，甚至可以建议合并为一个单一的案文。

关于总干事与有关组织协商的拟议新增条款中的“应”应当改为“可以”。这不应是强制性的，因为可能会拖延提出建议的进程，从而可能对应对工作产生反作用。此外，不应规定具体的组织；相反，文本应当如下：“酌情与其他国际组织/机构”。这项修正案将支持范围更广泛的行动者的参与。

便利卫生工作者和基本医疗产品流动的意图至关重要。委员会指出，多项提案涉及这一问题。应适当考虑改进措辞，并在必要时在第一条中制定定义。

第四编 — 入境口岸

第十九条 — 基本职责

本条提出了缔约国在入境口岸的基本职责，并具体提到要求发展附件 1 所列能力，确定入境口岸的主管当局，并根据要求向世卫组织提供有关入境口岸可能导致疾病国际传播的感染源或污染源的相关数据。

拟议修正案概述

一项拟议修正案在这些要求之外增加了拥有共同边界的缔约国在发生国际关注的突发公共卫生事件时制定“两国”应急计划的义务。

技术建议

委员会注意到，该提案是相关的，但也是多余的，因为另外两项条款已经涉及该问题。第二十一条第二款第（一）项述及拥有共同边界的缔约国可以考虑“根据第五十七条就预防或控制疾病在陆路口岸的国际传播达成双边或多边协定或安排”。第五十七条第二款规定，《条例》的任何规定均不得妨碍缔约国缔结特别条约或协议，以促进本条例的实施，其中涉及“在不同国家毗邻领土的共同边境拟采取的卫生措施”。

第五编 — 公共卫生措施

第二十三条 — 到达和离开时的卫生措施

本条载有关于缔约国在旅行者抵达或离开时为公共卫生目的可能要求采取的卫生措施的规定。

拟议修正案概述

对第一款的一项拟议修正案具体规定了旅行者可能需要提供的信息的格式，增加了“采用纸质或数字格式”。同一款的另一组拟议修正案中，旅行者的健康文件还可以包括以数字或纸质格式提供的实验室检测信息和（或）预防某一疾病的疫苗接种信息。

拟议新增的第六款具体提及乘客定位表，作为可能需要的文件的一部分，并倾向于采用数字格式。同一提案还提出了卫生大会可以与国际民航组织和其他相关组织合作，

要求以电子格式发布的文件实现互操作性。这些要求应考虑到区域级或国际上广泛使用的现有文件签发和核查制度。最后，该提案规定了根据第四十四条协助低收入和中低收入国家执行这一规定的义务。

技术建议

委员会承认使本《条例》与现代技术接轨的重要性，但认为与健康文件格式（纸质或数字）有关的第一项拟议修正案最好放在其他地方，要么放在第一款第（一）项中，要么放在与健康文件有关的其他条款中（例如第三十五条）。

关于健康文件可以包括与实验室检测有关的信息的提案，委员会注意到，这是 COVID-19 大流行期间在国际关注的突发公共卫生事件和相关临时建议的背景下采取的做法。然而，鉴于第二十三条适用于所有情况，而不仅仅是国际关注的突发公共卫生事件，委员会感到关切的是，这一要求可能会使旅行者负担过重，甚至可能会引起伦理和歧视方面的问题。

关于新增第六款的提案，委员会考虑到以下几点：

- 乘客定位表的规格和要求是一个实际问题，委员会建议将“应”改为“应该”；
- 该款在提到接触者追踪的目的时过于具体，因为即使没有直接提及：“以确认到达前是否在受染地区或其附近进行过旅行或可能接触传染病或污染物”，第二十三条第一款第（一）项第 2 目也已经包括了用于实际追踪接触者的信息；
- 目前尚不清楚卫生大会是否是确定数字健康文件要求的最适当机构，或者是否应将这一责任委托给总干事；
- 该款似乎引入了一种开放式义务，即“低收入和中等偏下收入国家……应根据第四十四条获得援助”，而且措辞不明确。需要结合缔约国合作和提供援助的义务来审议对第四十四条的若干拟议修正案。会员国应考虑使发展中国家和发达国家与低收入和中低收入国家之间的术语一致。

总的来说，拟议的新增第六款过于具体，无法在所有缔约国中切实实现。因此，委员会建议精简这一拟议的新增款，例如：“缔约国应尽可能以准确和安全的数字格式提供信息”。

最后，委员会建议结合第三十一、三十二、三十五、三十六条、附件 6 和 7 以及相关的拟议修正案审查这些修正提案。如果保留这些修正案中的任何一项，应在第一条中为术语“信息”、“数字”和“报告”提供定义。

第二十四条 — 交通工具运营者

本条包括的规定涉及缔约国有义务确保交通工具运营者遵守世卫组织建议并经缔约国采纳的卫生措施，告知旅行者这些措施，并使交通工具无感染源。它提到附件 4 和 5 中列出的有关交通工具和交通工具运营者的更具体规定。

拟议修正案概述

拟议的修订增加了交通工具运营者有必要在交通工具上实施检疫的义务。

技术建议

委员会同意，拟议的修订涉及一个重要问题，即交通工具运营者在有必要时在交通工具上实施检疫的能力。然而，拟议修正案的精神似乎已经包含在第二十四条第二款中，该款提到附件 4，其中规定了对交通工具和交通工具运营者的具体技术要求。附件 4 第一节第（一）款第 3 项规定，交通工具运营者“应提供便利，根据本条例采取其他卫生措施”。此外，根据第一条的定义，“卫生措施”是指为预防疾病或污染传播实行的程序，“检疫”是指旨在防止疾病或污染传播的行动。最后，当涉及对交通工具运营者的监管，缔约国还需要考虑国际法管辖范围的局限性。

如果要保留该修正案，委员会建议应笼统地提及卫生措施，而不仅仅是检疫，因为这更为全面，交通工具运营者需要有能力和实施各种卫生措施，而不仅仅是检疫。因此，委员会提出了另一种措辞：“在必要时及时实施以证据为基础的卫生措施，包括隔离和检疫。”

第二十七条 — 受染交通工具

本条规定了主管当局可以在受染交通工具上采取的行动。

拟议修正案概述

第一款的一项拟议修正案给主管当局添加了一项行动，即“要求交通工具运营者、机长或船长在交通工具上采取切实可行的措施”。

技术建议

委员会认为拟议修正案是多余的，因为第二十七条第一款已经提到主管当局可执行补充卫生措施，因此没有必要具体规定主管当局必须“要求”交通工具运营者“采取切实可行的措施”。也不清楚“切实可行的措施”所指为何。

委员会指出，缔约国的监管能力受制于国际管辖权法。视交通工具所在位置而定，缔约国可能有也可能没有法律权力来履行新提议的义务。

委员会注意到对第二十四条提出了类似的修正案，涉及缔约国有义务确保交通工具运营者“有必要迅速在交通工具上实施检疫”。这两项拟议修正案似乎是为了解决同一个关切，即没有具体提到检疫是在受染交通工具上实施的一项可取措施。

如果要保留拟议修正案，委员会建议考虑在第二十七条第一款中加入“检疫”一词，内容如下：“主管当局可执行补充卫生措施，包括必要时对交通工具进行隔离和检疫，以预防疾病传播。”

第二十八条 — 入境口岸的船舶和航空器

本条规定了缔约国在入境口岸给予船舶和航空器许可方面的义务。

拟议修正案概述

对第二款的两项拟议修正在第一条中所定义的*无疫通行*的现有概念之外，提出了“受控*检疫通行*”的概念。第四款的一项拟议修正提出了主管当局在必要时可告知适用于船舶或航空器的卫生措施。

技术建议

本《条例》没有对“受控*检疫通行*”一词进行定义。这可能会造成混乱，因为第二十八条第二款已经规定，可在授予*无疫通行*前进行检查或采取其他措施，以防止感染或污染传播。

第四款的拟议修正案需要进一步澄清术语。“主管当局”一词在第一条中被定义为“根据本条例负责执行和采取卫生措施的当局”。同时，第二十二条列出了主管当局的义务，除其他外，包括了第一款第（九）项规定“就根据本条例采取的相关公共卫生措施同《国际卫生条例》国家归口单位沟通”的义务。

拟议修正案提出了港口或机场的主管当局可根据船长或机长提供的信息，向他们通报适用于船舶或航空器的卫生措施。然而，这个规定已经出现在第二十八条第四款以及第五款的第（一）项和第（二）项中。此外，第二十七条第一款还含有一项规定，即主管当局可对受染交通工具执行补充卫生措施。

第三十一条 — 与旅行者入境有关的卫生措施

本条规定了缔约国在旅行者入境时可能被要求接受的卫生措施，以及这种要求的条件。

拟议修正案概述

第一款的拟议修正案明确了疫苗接种或其他预防措施的证明可以是纸质的，也可以是数字格式的。

技术建议

委员会认同这项提案的总体意图，即鼓励随着技术进步对本条例进行更新，同时认识到并非所有缔约国都有能力以数字格式提供信息。虽然委员会承认《条例》应包括其他可能的格式，以经得起未来考验，但委员会也认为，无论采用何种格式，所提供的信息都应该准确和安全。委员会建议考虑将拟议修正案内容重新表述为“无论是纸质、数字还是其他可能的格式”。

第六编 — 卫生文件

第三十五条 — 一般规定

本条指出，作为一般规定，除本条例或世卫组织发布的建议所规定的卫生文件外，在国际航行中不应要求其他卫生文件。还指出本条不适用于申请临时或长期居留的旅行者，也不适用于根据适用的国际协议有关国际贸易中物品或货物公共卫生状况的文件要求。最后指出，主管当局可要求旅行者填写通讯地址表，并提及第二十三条的相关规定。

拟议修正案概述

一项拟议修正案是在本条下的单款中添加了一项要求，即数字文件必须包含验证其真实性的方法。

另一项拟议修正案添加了新增第二款，包含与卫生文件相关的详细规定。在第二十三条中有类似的提案，并且在第三十六条和附件 6 中也有相关的提案。

新增第二款（与第二十三条的拟议修正案类似）提议由卫生大会批准在实现信息技术平台互操作性方面数字格式卫生文件必须符合的要求。卫生大会还应批准减少滥用风险和确保个人数据安全的保障措施。该提案随后提议缔约国有义务认可满足这些要求的卫生文件。

虽然拟议新增款的第一部分授权卫生大会来决定数字格式卫生文件应满足的要求，但提出了数字格式的“证明”（非卫生文件）的规格和要求有义务考虑“在国际一级建立且当前广泛使用的数字证明发放和验证系统”。最后，新增第二款重复了第二十三条新增第六款中相同的提案，即“低收入和中等偏下收入国家”应在执行这一条款时根据第四十四条获得援助。

技术建议

关于对原始条款的拟议修正案（现行第三十五条下仅包含一款），委员会认识到确保卫生文件所含信息准确和安全的重要性。然而，委员会也认识到，这种规定在既缺乏开发数字文件的技术又缺乏在这种文件中纳入验证方法的技术的缔约国可能难以执行。

新增第二款（部分内容与第二十三条的拟议修正案相重）涉及对各式各样的国家证明可能干扰国际旅行的合理关切，正如在 COVID-19 大流行期间所经历的那样。提案旨在确保对符合特定标准的卫生文件的协调和互认。

委员会认识到，应鼓励和支持对国际旅行所需文件进行协调和全球互认旅行证件的目标，以确保此类卫生文件的一致性及其有效性的信任。附件 6 通过疫苗接种和预防措施国际证书示范格式提供了这样一个标准化范例，自 2007 年《条例》生效以来一直在使用。

然而，这些提案的有些方面似乎缺乏自洽性，因为一方面，新增第二款重申卫生大会会有权决定数字格式卫生文件必须符合的技术规格，而另一方面，又提出此类规格和要求有义务必须遵循已确立的系统。

规定缔约国有义务认可其他缔约国的卫生文件可能存在许多实际困难，特别是考虑到各缔约国关于隐私和个人信息保护的国内立法不同。取决于修正案如何执行，另一个关切是要根据适用的区域和国际文书给予个人数据适当的保护程度。

关于“低收入和中等偏下收入国家”应在执行本条款时获得援助的提案类似于第二十三条新增第六款中的提案，因此也适用同样的建议。

总之，虽然实现缔约国之间信息技术平台的互操作性是十分理想的，但目前无法实现。委员会指出，缔约国通过卫生大会或总干事通过技术指南有权批准互认文件的要求。

这些提案必须与关于疫苗接种和预防措施证书的第三十六条的拟议修正案结合起来阅读。除其他外，还需要确保与第五条监测和第四十五条个人资料的处理保持一致。

作为一般性意见，委员会建议将与卫生信息数字化有关的多项提案都放在一个法条中处理，并与附件 6 和附件 7 的规定相协调。

第三十六条 — 疫苗接种或其他预防措施证书

本条规定，向旅行者提供的疫苗和预防措施以及相关证书必须符合附件 6 以及符合附件 7 有关特殊疾病的规定，持有符合附件 6 及适用时附件 7 的规定发放的证书的旅行者不得被拒绝入境。

拟议修正案概述

新增第三款规定缔约国可使用“其他类型的证据和证书”来证明“持有人作为疾病携带者的风险降低，特别是在还没有为已宣布构成国际关注的突发公共卫生事件的疾病提供疫苗或预防措施的情况下”。提案还主张，此类证书可包括检测证明和康复证明，并且此类证书“可由卫生大会设计和批准”。

技术建议

不清楚此类“其他类型的证据和证书”的规格和要求将如何制定以及由谁制定，因为该提案仅提到可由卫生大会设计和批准此类证书。也不清楚“替代”或“补充”是否可以互换使用。这一点很重要，因为其含义不同。关于此类证书可包括检测证明或康复证明的提案应结合第二十三条第一款第（一）项的拟议修正案一并阅读，后者提出了将实验室检测和/或关于疫苗接种的信息纳入可能要求旅行者提供的信息中。

第八编 — 一般条款

第四十二条 — 卫生措施的执行

本条规定了执行根据本条例采取的卫生措施的一般原则，这些措施必须立即启动，并以透明和非歧视的方式实施。

拟议修正案概述

拟议修正案以三种方式扩大了第四十二条的范围：具体提及第十五条和第十六条下的建议（临时和长期建议）；在采取卫生措施的方式中添加“公平的方式”；并添加了缔约国有义务确保非国家行为者也遵守这些措施的内容。

技术建议

拟议修正案提到了临时和长期建议，这似乎使这些建议的实施成为强制性的，而现行第四十二条只提到必须以透明和无歧视的方式实施卫生措施。临时或长期建议可包括卫生措施以外的其他建议，在第一条中被定义为“非约束性建议”。

将公平原则纳入卫生措施的实施以及确保非国家行为者履约的义务加强了本条的精神。然而，非国家行为者不是《条例》的缔约方。委员会担心，修正案暗示缔约国必须通过立法或其他监管措施迫使非国家行为者遵守《条例》规定的措施，这有些过分。虽然提及使非国家行为者履约加强了第四十二条的精神，但由于国内法和国际法规定的国家监管权力的情况，可能存在可行性方面的限制。

第四十三条 — 额外的卫生措施

第四十三条授权缔约国采取超出世卫组织建议或被《条例》其他条款禁止的卫生措施。本条还提出了保证这些措施的正当性和合法性的实质性和程序性条件，并规定有关缔约国之间以及与世卫组织就采用和实施严重干扰国际交通的额外措施及其公共卫生理由进行协商。

拟议修正案概述

拟议修正案有三个大的目标：加强卫生措施必须以风险评估为基础并且这些措施不会造成不必要的妨碍或限制的要求；强化程序以确保这些要求能得到满足；以及规定一个协商程序，以便在出现与所执行的措施相关的问题时找到能共同接受的解决方案。

有几项修正案提出了关于采取国家卫生措施的一系列新条件，如“风险评估”和“对特定公共卫生风险做出适当应对”，并要求此类措施避免对其他缔约国获得“卫生产品、技术和专门技能”造成任何阻碍。还有几项拟议修正案对缔约国说明其所采取措施的理由提出了更高的要求，强调“达到最高可实现的”健康保护水平的目标，而不是现行第四十三条所述的“适度保护健康”。

一些缔约国还提出了确保更好遵守本条规定的途径，例如通过双边、多边或区域协商，或由突发事件委员会进行有约束力的审查，这明显背离了第四十三条的现有实施方式。

技术建议

拟议修正案总体上反映了一种合理的关切，即在国家一级执行卫生措施与避免对其他缔约国造成过度和不必要的影响之间取得更好的平衡。第四款和第六款的提案确立了一个准司法程序，有严格的最后期限，建议有约束力，突发事件委员会有决定卫生措施是否适当的最终权力。委员会担心，这些提案可能会不适当地侵犯缔约国的主权，并使所谓的建议具有约束力。此外，尚不清楚这一拟议修正案考虑的是哪种类型的建议，因为《条例》第一条仅定义了临时建议和长期建议。

第七款中关于在有关缔约国之间建立一个协商机制并由世卫组织进行支持的提案，是针对有必要务实和迅速解决因执行严重干扰国际交通的国家卫生措施而引起的问题的回应。当多个其他缔约国可能正在采取多种相互不一致的措施时，确保一国的措施与其他缔约国的措施相一致的提案就可能不切实际。委员会指出，第五十六条的拟议修正案也包括有这方面的机制。委员会还指出，这一拟议修正案会给世卫组织区域主任制造目前不包括在《条例》中的义务。

委员会认为，有一些提案缺乏明确性。委员会不清楚第一款和第七款中提到的“达到最高可实现的”健康保护水平将如何实现，因为这种提法似乎既十分主观又可能无法实现。第三款之二中提到的世卫组织“分配机制”可与新增第十三 A 条中的提案和第十六条的一个相关修正案前后参照阅读。只有与这些其他条款的提案结合在一起才能评估第三款的拟议修正案的相关性。

关于引入“风险评估”的提案，委员会重申在第五条的拟议修正案的 D 部分中提出的技术建议，以及缺乏对“风险评估”的定义，包括对其进行定义是否可取。如果第四款和第六款中提及突发事件委员会的内容被接受，就需要修订第四十八条规定的突发事件委员会的职责。

第六款关于取消对缔约国未提出质疑的措施进行定期自我复查的修正提案，可能会导致额外措施的不必要延续，即使别的缔约国未提出质疑。

拟议修正案，特别是第四款和第六款的修正案，旨在使采取国家措施的缔约国更加注意这些措施的必要性和相称性。委员会支持拟议修正案的意图，但认为其中设想的程序可能规定性过强。

修正案还对世卫组织和缔约国产生资源方面的影响，例如，在紧迫的期限内为其措施提供证据的要求更加严格，以及如第七款所提议的，要求世卫组织支持所设想的协商程序，并向卫生大会报告协商的举行情况和结果。

第四十四条 — 合作和援助

本条规定缔约国之间以及缔约国与世卫组织之间要进行合作。本条属于相对一般性的内容，侧重于加强公共卫生能力、促进履行《条例》的义务和调动财务资源。这些承诺可以通过各种渠道来实现，包括以双边的方式和通过国际组织。

拟议修正案概述

提出了多项修正案，有时候有重叠的情况，其中一些修正案与其他条款中的类似提案相联系，如第四条、第五条、第六条、附件 1 和新增第十三 A 条。总的意图是使世卫组织和缔约国的合作和援助义务更加明确、广泛和详细，以实现公平，加强国家核心能力，并分享信息和其他资源，如病原体、基因序列和惠益。一些修正案还旨在提高透明度和问责，例如，由世卫组织创建一个评估矩阵并向卫生大会报告。

技术建议

在第一款中，拟议修正案加入了“援助”作为一个关键词，特别是针对发展中缔约国。除标题外，第四十四条的原始案文中没有这个动词。委员会支持切实援助这一积极理念，而且强调这种援助应被视为履行本条的共同责任行为。在这方面，可以考虑采用其他方式来表达这种伙伴关系和共同责任感。鉴于第一款起首段通过添加动词“援助”并删除限定词“承诺”来突出对援助的强调，缔约国不妨考虑是否应保留本款结尾处“尽可能”的现有措辞。

关于根据第一款第（三）项提出的建立一个新的金融机制的拟议修正案，委员会提及其在第四十四 A 条下的评论。

新增第一款第五项和第二款第三项提出了病原体样本和基因序列数据交换这种具体合作形式。虽然在这些提案中没有具体提到从使用共享病原体中获得惠益的问题，但委员会指出，共享病原体和惠益这一更广泛的问题在几项修正案中反复出现，特别是在第六条。委员会承认信息共享（包括生物标本和基因序列数据）和获取使用共享病原体带来的惠益的重要性。这两个原则都很重要，但不必以交易性的方式实现。在《条例》中用强有力的言辞支持每个理念，会推进缔约国改善信息交流和更公平地分享这种交流带来的惠益的目标。

此外，提案提出了与《生物多样性公约》、相关的《名古屋议定书》和《大流行性流感防范框架》相一致的问题。正如在对第六条的分析中所提及，《大流行性流感防范框架》尚未在实践中使用，并且不包括与分享基因序列数据相关的规定（仅为生物材料，如具有大流行潜力的流感病毒）；因此，它与获取和惠益共享问题的相关性主要涉及《标准材料转让协定》提供的惠益共享模式。然而，拟议修正案已经提到了“国家和国际相关法律、承诺和原则”，为使《条例》经得起未来考验，缔约国不妨保留这一提法，省略对上述其他文书的明确提及。

新增第一款第（五）项和第一款第（六）项要求缔约国促进或提供公平获得医疗对策的机会。这一点在新增第二款第（四）项中关于世卫组织的内容里也有提及。委员会总体上支持公平获取的原则。关键问题是公平获取是否属于《条例》的范围，如果是，应将其置于《条例》的什么位置，以及应如何实施和评估。在这方面，委员会指出，新增第十三 A 条的两个版本都详细考虑了公平获得卫生产品的问题。

第二款和第三款的众多拟议修正案提出了许多需要世卫组织履行的新职能，这会在人力、财力和其他资源方面对世卫组织产生严重影响。

第二款第（四）项提出了数字技术和开发互操作机制以交换卫生信息的问题。委员会支持这一提案的精神，它反映了考虑技术发展的必要性，但这一提案需要与第二十三条、第三十五条和第三十六条中的类似提案结合起来阅读并协调。

新增第二款第（九）项中提出的加强《国际卫生条例》国家归口单位能力的建议也已在第四条中提出，为避免重复，在第四条中处理可能更合适。

新增第二款第（六）项要求世卫组织促进卫生产品的“可及性和可负担性”，这种笼统的表述似乎很难执行。

新增第四款中提出的世卫组织的作用需要进一步澄清，即它应当是谈判方还是合作的促进者，还是仅仅旨在对合作进行协调。

委员会指出，第四十四条的许多拟议修正案涉及的问题或许也值得在政府间谈判机构的程序中进行审议。

新增第四十四 A 条 — 促进公平防范和应对突发卫生事件的财务机制

拟议修正案概述

新增第四十四 A 条提议建立一个财务机制，以支持发展中国家加强核心能力和卫生系统，建设研究和开发能力，并解决卫生不公平问题。这一拟议的新增法条还规定了建立该机制的最后期限，并由卫生大会审查这一机制。

技术建议

委员会认为，为发展核心能力和公平执行《条例》提供可持续筹资是一个非常重要的问题。

委员会注意到，世界银行最近设立了金融中介基金，现称大流行基金，以加强对大流行预防、防范和应对工作的筹资，世卫组织担任该基金技术咨询委员会的牵头机构，并在更广泛的秘书处内发挥作用。在编写本文时，大流行基金尚未发起建议书征集工作，无论是从总体供资需求来看，还是从已交付资源与承诺资源对比来看，该基金都仍然存在资本不足的问题。

委员会指出，在世卫组织是否具有筹资职能的问题上存在意见分歧。世卫组织组织法第二条第四款规定，世卫组织的法定职能之一是：“遇有各政府请求，或愿接受援助时，予以适当之技术协助，并于紧急状况下，予以必需之援助”，其第二十八条第九款将这一职能赋予执行委员会：“于本组织职掌及财力范围内，采取紧急措施，以应付必须立即采取行动之事态。于特殊情况下，执行委员会得授权秘书长采取必要步骤，以消灭流行疫症，参加救济灾民之卫生组织；并研究任何执委会委员或总干事提请执行委员会注意之紧急问题”。

委员会指出，根据第四十四条，世卫组织已经要在与缔约国合作调动财务资源方面发挥作用，并告诫不要在《条例》中为世卫组织设立明确的筹资职能。

第四十五条 — 个人资料的处理

第四十五条规定了以评估和管理公共卫生风险为目的进行健康信息和个人资料处理的内容。

拟议修正案概述

第二款的拟议修正案提出了关于可以向谁披露数据的具体规定/限制，并提出了获得提供资料的缔约国同意披露此类信息的观点。新增第四款规定，世卫组织有义务只有在获得提供资料的缔约国的许可的情况下才能处理和存储资料。

技术建议

委员会理解确保个人资料得到保护和不被用于与遏制疾病传播无关的目的的重要性。与此同时，委员会认为，本条例的目的是鼓励披露和交流遏制疾病国际传播所必需的信息，同时根据现代数据保护原则和人权原则维护个人隐私。委员会认为，修正案的精神已经在本条的原始案文中得到体现，并且，出于同样的原因，第二款的拟议修正案和拟议的新增第四款可能不符合《条例》的范围和宗旨。

第九编 — 《国际卫生条例》专家名册、突发事件委员会和审查委员会

第四十八条 — 职责和组成（突发事件委员会）

第四十八条要求总干事成立突发事件委员会，就某个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件、发布临时建议以及国际关注的突发公共卫生事件的结束向其提出建议。这一条还包括对突发事件委员会组成的要求。本条应与关于突发事件委员会职能运行的第四十九条、关于《国际卫生条例》专家名册的第四十七条（该名册是突发事件委员会的主要专业知识来源）以及关于国际关注的突发公共卫生事件的确定、结束和相关临时建议的第十二条和第十五条一起阅读。

拟议修正案概述

第二款和第三款的拟议修正案具体提及了在组建突发事件委员会时需要考虑的要素：确保专家无利益冲突；明确包括任何受影响区域的区域主任；适当考虑所选专家的年龄公平代表性和性别平衡原则；在专家作为突发事件委员会成员开始工作之前对他们

进行培训；明确包括在其领土内发生事件的缔约国的专家和其他受影响缔约国的专家。一项提案为第四十八条和第四十九条的目的提出了“受影响的缔约国”的定义。

技术建议

如第四十七条所述，《国际卫生条例》专家名册是突发事件委员会的专业知识来源，根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》确立¹，其中第 4.2 项明确提及了设立专家委员会的几项原则，包括地域公平代表性和性别平衡。此外，第 4.6 项具体规定，被任命为这些委员会成员的专家有义务披露可能引起潜在利益冲突的一切情况。因此，有关地域公平代表性、性别平衡和利益冲突的拟议修正案似乎显得多余。

关于让受影响区域的区域主任参加突发事件委员会的拟议修正案，委员会指出，实际上，所有区域主任或其代表都会作为世卫组织秘书处的一部分（而不是作为成员）出席突发事件委员会的所有会议。突发事件委员会成员均为不在世卫组织工作的独立专家，意在向总干事提供独立建议。区域主任是世卫组织的工作人员。

突发事件委员会几乎都是在时间紧迫的情况下组建的，并且预计会高速运转。因此，在突发事件委员会任命新成员时确保进行培训可能不切实际。成员的提名基于他们的技术能力和专业知识，同时尊重上述多样性要求。为所有参与者提供关于《条例》的培训可能有益，但这应在专家名册编纂阶段进行，而不是在突发事件委员会处于时间压力的时候进行。此外，鉴于将来可能有组织上的变动，提及此类培训的提供者（即世卫组织学院）不符合使《条例》经得起未来考验的精神。

“受影响的缔约国”的拟议定义，以地理上临近的或因其他原因受到事件影响为标准，似乎与突发事件委员会成员的地域公平代表性的现有标准相冲突。此外，根据所面临的问题或事件，“因其他原因受到影响”可以有许多不同的解读方式，并可能包括许多缔约国。

第四十八条的总体目的必须仍然是主要通过《国际卫生条例》专家名册、根据可获得的内容方面的专业知识和经验、并且在无利益冲突的条件下建立起高速运转、独立的突发事件委员会。

¹ 《基本文件》：第四十九版（包括截至 2019 年 5 月 31 日通过的修正案）。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf#page=154，2023 年 1 月 24 日访问）。

第四十九条 — 程序（突发事件委员会）

第四十九条规定了总干事设立和运行突发事件委员会的义务。

拟议修正案概述

第二款的一项拟议修正案提及总干事必须向突发事件委员会提供详细议程，其中应包括确保所提供咨询意见完整性、明确性和连贯性的要素。

新增的一款提出突发事件委员会任何成员都有权表达不同意见，并要求突发事件委员会向总干事提交的报告包含对此类不同意见的解释。

新增第三款之三提出了与缔约国分享突发事件委员会的组成及其完整报告的具体义务。

第四款的拟议修正案提出了“受影响的缔约国”的概念，必须邀请这些缔约国向突发事件委员会陈述意见，另一项提案将“有关”缔约国的表述改为“在本国领土上发生事件”的缔约国。在第七款中以类似方式提及“受影响的缔约国”，用以取代“在本国领土上发生事件”这一更宽泛的表述。

第六款的一项拟议修正案要求，总干事在向公众传达建议时，还应包括此类建议背后的理由。

最后，拟议的新增第八款要求突发事件委员会将其建议提交给“负责突发卫生事件预防、防范和应对工作的世卫组织相关机构”，并提及突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会¹。

技术建议

委员会指出，总的来说，一些拟议修正案是基于《国际卫生条例（2005）》在 COVID-19 应对期间的运作情况审查委员会提出的相关建议，特别是关于确保更透明地分享文件和召集突发事件委员会的理由、以及每次会议后标准化的信息分享。

¹ 更多信息请见突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会网页（<https://apps.who.int/gb/scheppr/>，2023 年 1 月 24 日访问）。

关于涉及标准化议程的第二款的拟议修正案，应该指出，根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》，默认由世卫组织秘书处向突发事件委员会提供议程。议程包括：世卫组织秘书处的程序性介绍；在本国领土上发生事件的缔约国和世卫组织的陈述；以及突发事件委员会成员的非公开审议会议，他们将就事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件向总干事提出咨询意见，如果构成，则提出适当的临时建议。确保“明确性、完整性和连贯性”的目标似乎有助于确保突发事件委员会历次会议之间更大的一致性，这对委员会程序的规范权威很重要。然而，卫生事件性质不同可能导致议程项目不同。为方便起见，可将“应”改为“可”。

关于新增第三款之二，应当指出，《条例》没有要求突发事件委员会提交“报告”，而是要求该委员会向总干事提交“其意见”，尽管在实践中根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》的指导，会出具报告。

允许表达不同意见的提案符合世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》第 4.12 条及其附件第六条的规定。委员会另外指出，为了保护以个人专业知识和经验参加突发事件委员会的成员，报告中以匿名方式列出意见和陈述极为重要。

有关会议程序的文件记录和信息共享的拟议修正案是多余的。当前的做法根植于世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》，即突发事件委员会的组成和委员会每次会议提交总干事的报告都会按部就班地与缔约国、《国际卫生条例》国家归口单位和其他联合国系统有关实体分享，然后才在世卫组织网站上公布。为临时建议提供理由似乎是合理的，但应该明确的是，对临时建议作出最后决定仍然是总干事的责任。

提出“受影响的缔约国”概念的提案已经在对第四十八条的评论中进行了讨论。

新增第八款中的提案与第十二条、第十五条和第四十九条的条款不一致，这些条款规定，确定国际关注的突发公共卫生事件和发布临时建议的最终责任在于总干事，而不是仅具有咨询职能的突发事件委员会。

委员会指出，第五十条具体提及世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》。为了使与突发事件委员会和审查委员会职能运行有关的条款保持一致，本委员会提议缔约国考虑在第四十九条中也同样提及，从而使这两个法条协调一致。

新增第五十三 A 条 — 设立实施委员会

新增第四章 — 履约委员会及新增第五十三条之二 — 职责和组成、新增 第五十三条之三 — 会议进程的掌握和新增第五十三条之四 — 报告

新增第五十四条之二 — 实施

拟议修正案概述

关于设立《条例》实施或履约委员会的三组提案一并审议。这些部分重叠的提案旨在提升本条例的形象，加强缔约国的参与，并强化《条例》的执行。这些提案试图填补《条例》现行案文中的治理空白，涉及三个职能问题：审查进度；调动支持；和评估履约情况。

新增第五十三 A 条提议设立一个由所有缔约国作为成员组成的实施委员会。该委员会将负责根据来自《条例》监测和评估框架的现有信息评估执行情况，并负责监测、咨询和促进提供技术、后勤和资金支持，以发展核心能力和应对卫生事件。实施委员会将有能力指出不履约的国家，并向卫生大会提交报告。

新增第四章（第五十三条之二、之三、之四）提议设立一个新的履约委员会，由每个世卫组织区域的六名政府专家组成，他们将在协商一致的基础上开展工作，并在相关时邀请其他机构参加。该委员会将负责审议世卫组织和缔约国提供的与遵守本条例规定的义务有关的信息，就履约事项进行监测、提供咨询意见和/或便利援助，并促进履约。该委员会将有权要求提供进一步的信息，自己着手收集信息，审议向其提交的所有信息，必要时寻求专业知识，并就如何改善履约情况（包括通过技术和资金支持）向缔约国和世卫组织提出建议。该委员会将通过总干事向所有缔约国和卫生大会提交年度报告。

新增第五十四条之二涉及执行问题，并提议由卫生大会负责监督和促进《条例》的有效执行，并赋予其做出决定和必要时提出建议的权力。除其他外，卫生大会还将定期评估缔约国执行本条例的情况，并为此建立一个审查机制。将每两年在卫生大会期间举行一次专门会议，并将成立一个特别专家委员会，以支持卫生大会执行拟议修正案中的新规定。

技术建议

委员会指出，现行第五十三条涉及长期建议的程序，而现行第五十四条涉及报告和审查。委员会认为，从整体上看，这三组相互交叉的提案放在第五十四条会更好。然而，拟议的各项机制是对第五十四条中与报告有关的条款的补充，还是与执行第五十四条的方式有关，需要澄清。

全部三组提案都旨在加强缔约国履行和遵守《条例》规定的义务。委员会指出，三组拟议修正案强调了推动改进执行和履约的重要性，包括为缔约国进行审议和收集补充信息创造空间。然而，这三组提案使用不同的机制来改进执行和履约情况，且每个机制都产生重要的业务挑战和法律挑战。

关于新增第五十三 A 条所设想的、所有缔约国都是成员的“实施委员会”，不清楚它将是卫生大会的一个委员会（在这种情况下，它应根据相关的卫生大会议事规则运作），还是其他类型的委员会，如果是其他类型的委员会，不清楚该“委员会”的建立基础是什么。

同样的考虑也适用于新增第五十四条之二的提案，不清楚其中的“特别委员会”将根据何种规则运作。此外，第二款第（六）项似乎为卫生大会规定了额外的职能（酌情要求[……]主管和相关组织[……]提供服务 and 配合），而且尚不清楚这项配合请求是否会涉及已列入世卫组织《基本文件》所附协议之外的组织¹。这一新增法条的第二款第（三）项提议建立一个“审查机制”来评估《条例》的执行情况，但不清楚这一机制将如何运作。第二款第（三）项似乎还暗示，只有低收入和中等偏下收入国家才有资格请求技术援助，这似乎与规定所有国家都有权请求并获得世卫组织技术支持的世卫组织《组织法》不相符。

对新增第五十三条之二、之三、之四也有类似的考虑，其中设立“履约委员会”的提案似乎赋予被任命的 36 名政府专家很大的权力，但没有明确解释该委员会将根据何种规则运作，是作为世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》下的专家委员会，还是作为卫生大会的附属机构。此外，委员会指出，第五十三条之二、之三、之四中提议的赋予“履约委员会”自由收集和使用信息的潜在权力意义深远；一些委员会成员指出，（除了拟议的第二款第（二）项之外），没有像例如第九条的规定一样，要求拟议的履约委员会与有关缔约国核实从其他来源收到的信息。

委员会认为加强《条例》在遵守和执行方面的规定具有价值。实现这些规定可以采取多种形式。委员会建议缔约国就《条例》的哪些方面需要监测（例如职能运行、核心能力和其他义务的落实）以及通过何种方式能够最好地实现这一目标寻求共识。此外，这三组提案将受益于对实施/履约委员会的职能和运作的进一步澄清，以及对可能需要纳入第一条的相关术语的定义。

¹ 《基本文件》：第四十九版（包括截至 2019 年 5 月 31 日通过的修正案）。日内瓦：世界卫生组织；2020 年（https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf#page=154，2023 年 1 月 24 日访问）。

这些提案还将需要根据执行委员会通过 EB151(2)号决定于 2022 年设立的突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会¹来加以考虑。

虽然委员会承认有必要改进执行和履约监督机制，但所有三个拟议机制都可能使缔约国和世卫组织产生行政费用。

第十编 — 最终条款

第五十四条 — 报告和审查

本条规定了根据卫生大会所商定的结果报告本条例的执行情况以及定期审查本条例的运作情况。

拟议修正案概述

拟议修正案提出世卫组织有义务维护一个网页，用来介绍根据《条例》某些条款的具体规定所开展的相关活动。

技术建议

委员会承认透明度的重要性，并指出世卫组织已经实时或通过向卫生大会提交《条例》执行情况年度报告，汇报或公布了与特定条款有关的活动信息。维护网页虽然可能是提高透明度的一个好机制，但取决于报告的预期详细程度，可能具有很大的可行性和资源方面的影响。网页似乎更像是一种运作机制，也许最好不要放在国际法文书中。具体提及第四十三条引起特别关切，因为世卫组织根据本条进行报告和第四十三条有关世卫组织作用的拟议修正案存在模糊性。如果世卫组织要公布关于不回应世卫组织撤销措施的缔约国的信息，这样一个详细的看板可能会导致第四十三条下的报告变成点名羞辱。《国际卫生条例》修正问题工作组不妨考虑这样做是否可取。

第五十六条 — 争端的解决

本条包括解决缔约国之间或缔约国与世卫组织之间争端的规定。自 2007 年《条例》生效以来，本条尚未被援引过。

¹ 参见文件 EB151/2022/REC/1 和 EB151(2)号决定。

拟议修正案概述

拟议的新增第六款、第七款和第八款提出了三项义务：世卫组织要通报缔约国针对未报告的额外措施的投诉；缔约国要及时向世卫组织通报额外的卫生措施，并提供这些措施的科学理由；卫生大会要研读审查委员会关于这些措施的相关性和存续时间的评估并提出建议。

技术建议

提案中的“额外措施”一词缺乏明确性。在第一条中，“卫生措施”被定义为“为预防疾病或污染传播实行的程序 [……]”。第四十三条第一款定义额外卫生措施为可获得与世界卫生组织的建议（包括临时建议）相同或更大程度的健康保护的措施，或尽管根据第二十五条、第二十六条、第二十八条第一款和第二款、第三十条、第三十一条第一款第（三）项和第三十三条禁止使用但仍然采取的措施。

拟议的修正案提出了一系列已经以类似形式存在于第四十三条第三款和第五款的义务。这些义务包括缔约国向世卫组织提供有关额外卫生措施的公共卫生理由和相关科学信息的具体义务，还包括缔约国有义务向世卫组织通报此类措施的时限。

这些提案需要结合第四十三条第七款中的相关提案进行研读，即为根据第四十三条第一款和第二款采取的额外卫生措施提供一个协商论坛，以及可能在提交卫生大会的报告中公布这些措施/协商情况。这表明，在需要一个平台来解决特别是与第四十三条有关的分歧方面，缔约国之间存在着一些共识。

委员会认为，这些拟议修正案侧重于建立一个平台，以讨论因适用或遵守第四十三条而产生的一系列具体问题，但与解决争端关系不大。虽然委员会鼓励缔约国如第五十六条所预见的那样加强对话，但建议进一步考虑这些拟议修正案的位置，因为它们似乎与第四十三条的适用存在更为密切的关系。

附件 1

一、监测和应对的核心能力要求 二、指定机场、港口和陆路口岸的核心能力要求

第五条、第十三条和第十九条中提到的附件 1 明确了缔约国有义务发展的核心能力要求。

鉴于《条例》附件 1 与相关条款之间的联系，附件 1 的修正案需要与第五条、第十三条和第十九条的拟议修正案一起进行评估，必要时还需与《条例》的其他条款，如第二条和第四十四条以及新增附件 10 一起进行评估。

有几项修正案提议修改附件 1 第一部分的标题。对“核心能力”作了补充，一项提案添加了“疾病发现”、另一项提案添加了“突发卫生事件”。委员会认可对发现的重要性和更好应对突发卫生事件的必要性进行强调的基本意图。然而，委员会认为，《条例》已经涵盖了关于疾病发现的拟议内容，因此这样做没有必要。《条例》不仅要求缔约国对疾病进行监测，而且要更广泛地监测公共卫生风险和国际关注的突发公共卫生事件。第五条也与监测有关，提到了“根据本条例发现、评估、通报和报告事件的能力”。本条例要求缔约国在发生突发卫生事件之前进行监测和应对，而不是等着它发生。因此，没有必要在这里具体说明“突发卫生事件”。

本附件的拟议修正案按照七个主题进行了归类分析。A. 监测以外的能力；B. 公共卫生应对所需的卫生产品、技术、专门技能和材料；C. 基因组序列数据和其他数据；D. 缔约国提供的援助；E. 世卫组织提供的援助；F. 卫生系统能力和 G. 入境口岸能力。

A. 监测以外的能力

拟议修正案概述

一些提案将把对缔约国的能力要求扩大到监测之外，例如包括：基础设施；人员；技术和卫生保健产品的获取；卫生信息系统；协调机制；流行病学情报；研究；医疗对策的制造和部署；以及可持续筹资。能力要求涉及当地、中间层面和国家层面。

技术建议

委员会认识到，加强监测和更广泛的防范工作是《条例》的基本目标，而这些提案旨在实现这些目标。虽然这些提案反映了从 COVID-19 大流行中得到的重要经验教训，但它们合在一起将对《条例》的范围和详细程度造成重大改变。

附件 1 涵盖了缔约国的法律义务，仅限于核心公共卫生能力，而不是全部卫生系统能力。委员会指出，将拟议的要求纳入附件 1 可能会带来可行性挑战。例如，并非所有缔约国都能承担“供应负担得起的卫生保健产品”的责任。鉴于一些缔约国的发展水平，它们将难以在第五条和第十三条规定的时间范围内进行报告和审查。委员会还指出，提案要求其他缔约国和世卫组织协助建设这些能力。缔约国应当在《国际卫生条例》修正问题工作组讨论这一问题，以提高这些要求的可行性。

此外，有些要求对缔约国来说在国家层面是可行的，但在资源可能不足的次国家层面是不可行的。

鉴于一些拟议修正案的抱负，委员会建议缔约国考虑是否可以修正附件 1 第一部分的起首段，以反映在发展和维持核心能力方面的资源可得性的限制。

B. 公共卫生应对所需的卫生产品、技术、专门技能和材料

拟议修正案概述

一些提案要求缔约国在进行公共卫生应对时，提供卫生产品、技术、专门技能、材料等。

技术建议

鉴于这些提案与第十三条的相关拟议修正案相对应，委员会提及其对第十三条的分析。

C. 基因组序列数据和其他数据

拟议修正案概述

这一组拟议修正案要求缔约国在国家、中间和地方层面具备对病原体进行分离、鉴定、测序和特征描述的能力，以及报告基因序列数据和微生物、流行病学与临床数据的能力。

技术建议

委员会认识到有必要随着技术进步更新《条例》，为报告目的分析基因序列数据的能力很重要。然而，对于一些缔约国来说，在特定的时间范围内满足这一要求可能存在可行性挑战，特别是在次国家层面。

D. 缔约国提供的援助

拟议修正案概述

这一组拟议修正案要求缔约国，特别是发达国家，通过提供资金、技术、卫生产品等，援助不能达到附件 1 所列要求的缔约国。

技术建议

这些建议应与第三条、第五条、第十三条、第四十四条和新增附件 10 的拟议修正案一起阅读。

这些提案旨在通过提供某种程度的细节安排，实现能力建设/维持等方面的公平。这些提案如果被采纳，将改变附件 1 的性质和功能，现行附件 1 具体规定了履行第五条、第十三条和第十九条规定的义务的要求，从而提供了评估《条例》遵守和执行情况所需的具体内容。相比之下，拟议的修正案是为了在一个缔约国不能履行第五条、第十三条和第十九条规定的义务时发挥作用，并向相关缔约国提供援助。因此，附件 1 规定的激励机制发生了变化，不能达到附件 1 要求的缔约国可能从援助中受益。虽然委员会完全支持缔约国之间进行援助，但这个问题在第四十四条已经解决。因此，应仔细考虑是否将其列入附件 1。

E. 世卫组织提供的援助

拟议修正案概述

这组拟议修正案责成世卫组织对缺乏监测、报告、通报、验证和应对等关键能力的缔约国进行支持。

技术建议

委员会指出，针对第四十四条第二款提出了类似的修正案，并对第五条和第十三条做出了相关提案。委员会认为这些提案是对扩大世卫组织能力的呼吁。世卫组织可能需要极大增加资源来履行这一义务。因此，这些提案在第五条和第十三条规定的时间范围内不可行。

其他提案要求世卫组织加强自身能力。由于附件 1 的内容与相应条款中的义务相关，做出这些提案就需要相应对第五条提出修正提案。委员会指出，第五条第四款要求世卫组织收集和评估信息，但附件 1 没有具体说明这一要求。此外，可以改进语言以描述得更加详细。

F. 卫生系统能力

拟议修正案概述

一些提案要求缔约国发展和维持卫生系统的能力，以获得与下列内容相关的抵御突发卫生事件的能力，例如，基础设施、卫生人力、卫生工作者的工作条件、卫生信息系统、获得卫生产品、筹资、领导力和治理。

技术建议

有些提案不够明确。义务可能提供激励作用，但委员会认为，对缔约国进行激励并不是主要问题。卫生系统能力建设涉及一系列复杂的因素，例如，缔约国可用的资源和缔约国对私人行为者的监管。委员会希望提醒各缔约国，如果要想让这些提案发挥作用，有效表达这些关切的机制至关重要。

虽然委员会一些成员认为，更广泛的卫生系统能力属于第二条规定的《条例》的现行范围，但另一些成员认为要采纳这些提案可能需要对第二条做出相应修正。

委员会认为，卫生系统的抵御能力是一个非常重要的问题，应该在国际卫生法中得到更好的解决。委员会指出，《条例》没有详细涉及卫生系统的抵御能力问题。与此同时，政府间谈判机构正在审议这一重要问题，努力制定一项关于大流行的具有约束力的法律文书。

G. 入境口岸能力

拟议修正案概述

这些拟议修正案涉及：监测和获得快速诊断；培养入境口岸人员队伍，以便在入境口岸开展监测工作并采取应对措施；利用数字技术；以及为所有入境口岸制定标准操作程序。

技术建议

委员会指出，一些提案可能面临可行性挑战，例如，有关数字技术使用的提案。有些提议的要求，例如，建立入境口岸人员队伍，已经在《条例》中作了规定。对附件 1 的许多拟议修正案将产生重大的新的能力要求。有鉴于此，缔约国不妨考虑是否重新启用第五条和第十三条中规定的发展、加强和维护这些能力的时间范围。

附件 2

评估和通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件的决策文件

附件 2 提供了一种算法，供缔约国根据第六条的规定、按照四个问题（事件的公共卫生影响是否严重；事件是否不寻常或意外；是否有国际传播的严重危险；是否有限制国际旅行或贸易的严重危险）做出向世卫组织通报可能构成国际关注的突发公共卫生事件的决定，还提供了一系列帮助解读决策文件标准的例子。

拟议修正案概述

一项拟议修正案在决策文件的左侧栏中，除了要求立即通报的四种疾病（天花、由野毒株引起的脊髓灰质炎、新亚型引起的人流感和严重急性呼吸道综合征）之外，还为后一种疾病增加了“不明原因聚集性严重急性肺炎”的限定语，并提及“不能排除人传人的其他聚集性严重感染”。

另一项拟议修正案旨在提供更详尽的实例帮助对决策文件进行应用，并制定了一个用于做出向世卫组织进行通报决定的评分系统。

技术建议

委员会指出，附件 2 是在通过关于修订和更新《国际卫生条例》的 WHA48.7 号决议（1995 年）¹后，于 20 世纪 90 年代末和 21 世纪初最初制定。在 WHA58.3 号决议²通过了现行《条例》后，并在其于 2007 年 6 月生效前，对附件 2 进行了广泛的试点，之后对决策文件进行了进一步的微调。

关于在决策文件中列出额外疾病的提案，委员会认为，考虑到最近在 COVID-19 方面的经历，提及不明原因聚集性严重急性肺炎是一个有益的补充。然而，“其他严重感染”的提法相当宽泛，似乎预判了缔约国在任何情况下都必须根据第六条和附件 2 的其余部分进行的评估的结果。

关于另一项旨在完全重新界定评估标准的提案，委员会指出，附件 2 的目的主要是指导缔约国评估是否应就其领土内的事件通报世卫组织。同时，根据第十二条第四款，总干事在确定一个事件是否构成国际关注的突发公共卫生事件时也需要考虑决策文件。

¹ 参见第 WHA48.7 号决议。

² 参见第 WHA58.3 号决议。

委员会认为，有些提案可能会丰富和补充现行标准，而有些似乎超出了第六条和现行附件 2 的目的，并可能有拖延缔约国的通报和总干事对事件进行评估的风险。提案内容如此广泛却没有给出明确的理由，使委员会更难进行评估。

委员会对取代附件 2 的提案具体审议如下：

关于对“地理范围/领土扩散风险”的审议，委员会认为，涉及在国家层面进行事件处理的标准 1.2，可能是对缔约国必须进行的评估的有益补充。该标题下的其他标准，例如关于国家或国际传播风险的 1.4，似乎已经包括在现行附件 2 的第三部分。

在“事件特征——是否罕见、再次发生、流行病学特征发生变化和（或）对健康有严重影响”项下列出的标准似乎已经涵盖在现行附件 2 的第一和第二部分中，而且拟议修正案的目的不明确。

关于“医疗相关性——事件是否危及医疗服务的提供和（或）对卫生专业人员构成风险”，其中提议的一些标准，如对卫生专业人员的风险，已经在现行附件 2 中涵盖，但标准 3.2（“需要治疗或住院治疗的人数是否显著增加？”）可能是现行附件 2 第一部分的一个相关编辑修改。

在“社会和经济相关性——事件是否影响到弱势群体、是否产生巨大社会影响和（或）是否对国际旅行或贸易构成风险”项下列出的标准提出了关于事件的社会影响的重要考虑，特别是对风险人群的影响，这可能已经包含在现行附件 2 方框 2 的第一部分中。但是，某些与社会和经济因素有关的考虑（如 4.2、4.3 和 4.4 项下的拟议标准）超出了现有决定文件的范围，而且可能与首次通报的目的无关，也不实际。委员会指出，在进行通报时，可能后续的社会和经济影响尚属未知。此外，现行附件 2 的第四部分已经考虑到了“限制国际旅行或贸易”的重大风险。

关于制定评分系统的提案，委员会认识到有必要用一种客观的方法来评估事件，事实上这正是附件 2 的目的。同时，用定量方法取代现行附件 2 的定性方法会取消对各个要素的定性加权，而定性加权对此类决策至关重要。

委员会担心拟议修正案会降低决策文件的敏感度，从而对可能构成国际关注的突发公共卫生事件的卫生风险和事件的通报产生负面影响。

委员会指出，使用拟议的附件 2 的替代版本，将使得一个(1)意外/不寻常的；(2)具有流行病学/临床特征变化的；(3)严重的；和(4)具有国际传播风险的事件将只能得到四分，因此需要持续监测，但不会达到进行通报的门槛。

附件 3

船舶卫生措施证书示范格式

附件 3 列出了第二十条和第三十九条中提到的船舶免于卫生控制措施证书/船舶卫生控制措施证书的示范格式。

拟议修正案概述

拟议的修正案提出可允许通过官方网站或二维码验证真实性。此外，还建议在“船舶卫生控制措施证书和船舶免于卫生控制措施证书的名称；提及航海申报的条款和附件；所有出现航海字样的地方”尽可能纳入“国际河流船舶”。

技术建议

委员会指出，第一条中定义的“船舶”是指国际航行中的远洋或内河航运船舶，这涵盖了修正案中提出的“国际河流船舶”的措辞。

委员会认识到有必要跟上技术发展，并通过允许提供纸质和数字格式的船舶卫生措施证书来使《条例》经得起未来考验。然而，得到授权的港口官员可能没有足够的设施来输入可由二维码系统读取的数据或将数据上传到网站。此外，指定“网站”和“二维码”在经得起未来考验方面会存在问题，因为这些技术可能会被取代。

委员会建议缔约国考虑在标题下面插入以下这句话：“本证书可采用纸质形式，或无纸/数字/电子形式，或任何其他可能的形式，但无纸/数字/电子或其他可能的形式在扫描/验证时能验证其真实性并呈现本附件中所列的所有信息”。

附件 4

对交通工具和交通工具运营者的技术要求

附件 4 规定了对第二十四条中提及的交通工具和交通工具运营者的技术要求。

拟议修正案概述

一项拟议修正案提出交通工具运营者有义务尽可能提前准备一份解决交通工具上公共卫生风险的计划。

技术建议

委员会指出，第二十四条已经提到了交通工具运营者有义务遵守缔约国采取的卫生措施。因此，缔约国有责任确保交通工具运营者能够实施这些措施。此外，第二十七条具体规定了主管当局在有证据表明交通工具上存在公共卫生风险的情况下采取的行动。因此，不清楚修正案中提出的由交通工具运营者制定的“计划”会在多大程度上干扰第二十四条和第二十七条中已经包含的规定。如果该修正案获得通过，限定词“尽可能”会使人们难以监测这一规定的遵守情况。

附件 6

疫苗接种、预防措施和相关证书

本附件包括与国际疫苗接种和预防措施证书相关的规定，应缔约国要求应向所有旅行者提供这些证书作为疫苗接种或预防措施的证明。

拟议修正案概述

本附件的众多修正案涉及证书的数字格式和必要的验证方法。

技术建议

在第三十五条下提出的意见总体上适用于附件 6，例如，关于数字证书在许多国家的可行性问题，以及不排除未来的技术发展。对于由卫生大会决定技术要求这一点是否可行也有类似的考虑，因为情况可能偶尔会快速发生变化。

附件 8

航海健康申报单示范格式

附件 8 包括航海健康申报单的示范格式，涉及第三十七条中列出的航运经营者的具体义务和缔约国的行动。从外国港口抵达的船舶的船长必须填写航海健康申报单，并提交给主管当局。示范格式包括与船舶有关的一般部分和与船上人员有关的标题为“卫生问题”的部分。

拟议修正案概述

拟议修正案在“卫生问题”列表中增加了一个问题，涉及是否有“未按附件 7 要求接种疫苗”的旅客在船上的情况，以及通过使用二维码验证方法来验证疫苗接种的真实性的行动。拟议修正案还要求在航海健康申报单示范格式附页中增加一栏，标题为“根据附件 7 接种疫苗的情况”。

技术建议

附件 7 规定，缔约国“可”要求提供黄热病或《条例》中提出具体建议的任何其他疾病的疫苗接种证明，以及预防措施的证明。此外，附件 4 要求交通工具运营者便利《条例》规定的卫生措施的实施。因此，如果交通工具到达的缔约国有要求的话，关于验证疫苗接种证明的规定就已经包括在附件 4 和附件 7 中。附件 8 的拟议修正案意味着由船长而不是缔约国对疫苗接种证明进行验证。委员会不清楚在航海申报单上添加的这个问题将如何促进《条例》的适用。

疫苗接种卡的数字格式问题在第三十一条、第三十五条和第三十六条的其他拟议修正案中进行处理（见相关评论）。

新增附件 10

合作的具体义务

拟议修正案概述

根据委员会的理解，拟议的新增附件 10 使缔约国之间有义务互相协作和合作，并使世卫组织和缔约国有义务互相协作和合作。

技术建议

委员会赞赏拟议的新增附件的精神，并认为应根据《条例》开展合作和援助。第十三条和第四十四条以及这些条款的一些拟议修正案都谈到了这种合作和援助以及如何加强协作和援助。本拟议的新增附件第一款规定的义务似乎是绝对和无条件的。

委员会指出，世卫组织目前公布和更新了第二款第（一）项中提到的许多指南和规程，以及医疗产品清单（经过资格预审的医疗产品）和器械/技术清单（医疗器械全球示范监管框架）。委员会进一步指出，第二款的许多拟议修正案都与核心能力缺口相关，这些缺口可以通过世卫组织开发的评估工具确定。缔约国也可以利用这些工具来确定需要如何加强核心能力和应对架构。

如果被要求提供援助，尚不清楚世卫组织或缔约国应采取哪些步骤。一些要点，如关于提供后勤支持的第二款第（二）项 3，更明确是与国际合作有关，而其他要点，如关于制定指南和规程的第二款第（二）项 1，似乎是指由各缔约国实施的措施。任何缔约国或世卫组织提供特定形式援助的能力都有明显的资源限制。总之，委员会支持世卫组织和缔约国之间充分合作和协作的意图，但拟议的新增附件 10 将难以实施。

总的来说，委员会注意到第十三条和第四十四条（及相关的拟议修正案）以及拟议的新增附件 10 之间存在着重大的相互联系，使得这个新增附件可能是多余的。此外，在《条例》的现行结构中，附件提供了《条例》主体条款的技术部分。然而，拟议的新增附件 10 远远超出了这一支持性功能，其中的规定超出了现行第四十四条和其拟议修正案的范围。

附录 1

审查委员会成员名单

	姓名和国籍	隶属机构
1.	Mohammad ABDELFAH 埃及	埃及开罗卫生和人口部预防医学部门预防事务副部长
2.	Obijiofor AGINAM 尼日利亚	马来西亚吉隆坡联合国大学全球卫生国际研究所首席访问学者 加拿大渥太华卡尔顿大学法律和法律研究兼职研究教授 比利时布鲁日联合国大学区域一体化比较研究所访问研究员
3.	Mohannad AL-NSOUR 约旦	约旦安曼东地中海公共卫生网络执行主任
4.	Patrick AMOTH (主席) 肯尼亚	肯尼亚内罗毕卫生部卫生事务代理总管
5.	Lucille BLUMBERG 南非	国家卫生实验室服务机构国家传染病研究所副所长, 公共卫生监测和应对司创始司长(在南非比勒陀利亚举行第三次会议后卸任)
6.	Gian Luca BURCI 瑞士意大利语区	瑞士日内瓦国际关系及发展高等学院全球卫生中心国际法兼职教授和学术顾问 瑞士日内瓦国际关系及发展高等学院和美利坚合众国华盛顿特区乔治敦法学院全球卫生法和治理联合法学硕士项目主任
7.	Cherita DAVIS-MOXY 巴哈马	巴哈马卫生与健康部规划和政策处负责人
8.	Andrew FORSYTH 新西兰	新西兰卫生部公共卫生战略主管
9.	Juan José GÓMEZ CAMACHO 大使阁下 (副主席) 墨西哥	美利坚合众国华盛顿特区约翰·霍普金斯大学高级国际研究学院外交政策研究所高级研究员
10.	Lawrence GOSTIN 美利坚合众国	美利坚合众国华盛顿特区乔治敦大学奥尼尔国家和全球卫生法研究所教授、全球卫生法创始主席兼系主任, 世卫组织国家和全球卫生法合作中心主任

11.	Roojin HABIBI 加拿大	加拿大多伦多约克大学全球战略实验室研究员 加拿大国际理事会研究员 加拿大多伦多城市大学林肯亚历山大法学院讲师
12.	George HARINGHUIZEN 荷兰	荷兰比尔特霍芬国家公共卫生与环境研究所（RIVM）传染病控制中心首席法务官
13.	Hani JOKHDAR 沙特阿拉伯	沙特阿拉伯利雅得卫生部公共卫生事务副部长
14.	刘洋 中国	中国北京中国人民大学法学院助理教授兼未来法治研究院全球法律与战略研究中心主任
15.	Rana SAFDAR 巴基斯坦	巴基斯坦伊斯兰堡国家卫生研究所现场流行病学和疾病监测部主任
16.	Aalisha SAHUKHAN 斐济	斐济苏瓦卫生和医疗服务部健康保护事务负责人
17.	Sandhya Dilhani SAMARASEKERA 斯里兰卡	斯里兰卡科伦坡卫生部检疫处社区医生顾问
18.	Vyacheslav SMOLENSKIY 俄罗斯联邦	俄罗斯联邦莫斯科联邦消费者权益保护和人类福祉监督局副局长
19.	Sunita SREEDHARAN 印度	印度新德里律师和注册专利代理人
20.	Clare WENHAM (报告员) 大不列颠及北爱尔兰联合王国	大不列颠及北爱尔兰联合王国伦敦政治经济学院卫生政策系全球卫生政策副教授

附录 2

关于《国际卫生条例（2005）》修正问题审查委员会的职权范围

1. 引言

关于《国际卫生条例（2005）》（《国际卫生条例》或《条例》）修正问题审查委员会（以下简称“《条例》修正问题审查委员会”）¹系根据《国际卫生条例》第五十条第一款第（一）项²和第四十七条，以及 WHA75(9)号决定召集³。

该审查委员会将根据世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》⁴运作，并将不迟于 2023 年 1 月中旬向世卫组织总干事提交其报告。

委员会的唯一目的是按照卫生大会 WHA75(9)号决定的要求，就《国际卫生条例》拟议修正案向总干事提供技术建议。

本文件概述了该审查委员会的任务授权、其工作范围和职权范围、组成、会议进程的掌握、时间表和工作方法。

2. 《条例》修正问题审查委员会的任务授权

继执行委员会 EB150(3)号决定⁵之后，世界卫生大会通过 WHA75(9)号决定要求：

(2) 关于对《国际卫生条例（2005）》有针对性的修正：

(a) 继续由加强世卫组织防范和应对突发卫生事件工作组开展工作，并对其任务授权进行修订，包括酌情并在各区域内部达成一致的情况下，更换主席团和名称（“《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组”），以便根据 EB150(3)号决定（2022 年），专门考虑针对《国际卫生条例（2005）》的拟议修正案，供 2024 年第七十七届世界卫生大会审议；

¹ 《国际卫生条例》第三版：<https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>。

² 第三章 - 审查委员会；第五十条 - 职责和组成：一、总干事应该成立审查委员会，其职责如下：
(一) 就本条例的修订，向总干事提出技术性建议；[……]

³ WHA75(9)号决定，[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-ch.pdf)。

⁴ 世卫组织《基本文件》，2020 年，https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf。

⁵ EB150(3)号决定，[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150\(3\)-ch.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150(3)-ch.pdf)。

(b) 要求总干事根据《国际卫生条例（2005）》第九编第三章，特别是第五十条第一款第（一）项和第六款，并尤其注意遵循第五十一条第二款的文字与精神，尽早但不迟于 2022 年 10 月 1 日召集一个《国际卫生条例（2005）》审查委员会，就下面（c）段所述拟议修正案提出技术建议，以期为《国际卫生条例》修正问题工作组的工作提供信息；

(c) 邀请在 2022 年 9 月 30 日前提交拟议修正案。总干事应毫不拖延地立即将所有这些拟议修正案传达给所有缔约国；

(d) 要求《国际卫生条例》修正问题工作组不迟于 2022 年 11 月 15 日召开其组织会议，并与起草和谈判世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书的政府间谈判机构（政府间谈判机构）¹的进程相协调，包括在两个主席团之间定期进行协调以及保证会议日程和工作计划的一致性，因为在今后的大流行预防、防范和应对中《国际卫生条例（2005）》和新文书都将发挥核心作用；

(e) 请《国际卫生条例》审查委员会不迟于 2023 年 1 月 15 日向总干事提交报告，并由总干事立即将其转交给《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组；

(f) 要求《国际卫生条例（2005）》修正问题工作组根据 EB150(3)号决定制定一个工作日程，并结合《国际卫生条例（2005）》审查委员会的报告，根据《国际卫生条例（2005）》第五十五条提出一套有针对性的修正案，供第七十七届世界卫生大会审议。

3. 《条例》修正问题审查委员会的工作范围和职权范围

根据《国际卫生条例》第五十条第一款第（一）项，“审查委员会[……]职责如下：（一）就本条例的修订，向总干事提出技术性建议”。

截至 2022 年 9 月 30 日，以下 14 个缔约国（其中 4 个还代表其他缔约国）提交了《国际卫生条例》修正提案：亚美尼亚、孟加拉国、巴西、捷克共和国（代表欧洲联盟成员国）、斯威士兰（代表世卫组织非洲区域会员国）、印度、印度尼西亚、日本、纳米比亚、新西兰、俄罗斯联邦（代表欧亚经济联盟成员国）、瑞士、美利坚合众国和乌拉圭（代表南共市）。

¹ 关于政府间谈判机构工作的信息可参见：<https://apps.who.int/gb/inb/c/index.html>。

具体而言¹，《条例》修正问题审查委员会的技术建议应基于、处理并在最终报告中记录以下内容：

(i) 对不迟于 2022 年 9 月 30 日提交的《国际卫生条例》拟议修正案的逐一分析，内容涉及：

- 在就同一条款提交了多项提案的情况下，拟议修正案之间的一致性；
- 与《国际卫生条例》第二条所界定的目的和范围的相关性；
- 与意图修正的条款的相关性；
- 与《世界卫生组织组织法》的一致性；
- 在适用情况下，与意图修正的条款中所包含的其他规定的一致性；
- 与《国际卫生条例》的任何其他规定的一致性；
- 与世卫组织其他相关框架以及其他政府间组织和国际组织主持下的相关国际法律文书中规定的兼容性和一致性，例如：
 - 大流行性流感防范框架²；
 - 国际食品安全当局网络（INFOSAN，由粮食及农业组织（粮农组织）和世卫组织主持³）；
 - 世卫组织全球伪劣医疗产品监测和监督系统⁴；
 - 《生物多样性公约》，以下联合国机构的相关法律文书：国际原子能机构（原子能机构）、国际民用航空组织（民航组织）、国际海事组织（海事组织）、禁止化学武器组织（禁化武组织）、联合国人权理

¹ 世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》第 4.9 条，https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf。

² 关于大流行性流感防范框架的信息，可参见：<https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>。

³ 关于粮农组织/世卫组织国际食品安全当局网络（INFOSAN）的信息，可参见：<https://www.who.int/groups/international-food-safety-authorities-network-infosan>；和 <https://www.fao.org/food-safety/resources/publications/zh/>。

⁴ 关于世卫组织全球伪劣医疗产品监测和监督系统的信息，可参见：<https://www.who.int/who-global-surveillance-and-monitoring-system>。

事会、联合国裁军事务厅（裁军厅）、世界动物卫生组织、世界贸易组织（世贸组织）；

- 与世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书工作草案（文件 A/INB/2/3¹）的兼容性和一致性；
- 关于适当机制的考虑，以便能监测对意图修正的条款的遵守情况；
- 在适用情况下，确定还需要修正的《条例》其他相关条款，以保证要修正的条款能够适用，从而维护和/或加强《国际卫生条例》的完整性和稳健性。

(ii) 关于重新表述和/或澄清的建议——例如，建议进行可能的重新措辞、重新表述、纳入与《国际卫生条例》其他相关条款的相互参照、纳入遵守情况的监测内容——和（或）在必要时合并要修正的条款的文本，以及为保证要修正的条款能够适用而需要修订的《条例》任何其他条款的文本。此类建议应确保《国际卫生条例》文本的内部一致性、完整性和稳健性，以及与政府间组织和国际组织主持下的任何其他相关国际法律文书的兼容性和一致性。《条例》修正问题审查委员会提出的上述每一项关于重新表述和（或）完善的建议均应附有理由，包括说明为什么缔约国提出的修正案未得到全部或部分保留或为什么被重新分配到与最初打算修正的条款不同的条款。

(iii) 对《国际卫生条例》其余条款（即修正提案未涉及的条款）的分析——以查明内部不一致之处，与其他国际法律文书的不一致之处。

(iv) 总体一致性分析，包括术语定义——就术语定义提供咨询意见，无论是新术语还是含义在拟议修正之后可能会发生变化的现有术语，以确保清晰度和一致性；以及就是否有必要在《国际卫生条例》文本中纳入与修订的性质有关的明确分类法（例如，有针对性的修正、为保持一致进行的修正、技术调整、更新、“重启文书谈判”等）提出建议，如果有必要，则就此拟订提案。

4. 《条例》修正问题审查委员会的组成

根据上述具体职权范围，《条例》修正问题审查委员会成员的遴选和任命符合世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》²以及《条例》第五十条的规定。

¹ 文件 A/INB/2/3, https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb2/A_INB2_3-ch.pdf。

² 世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》第 4.1-4.7 条, https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf。

除了保持性别和地域平衡方面的考虑之外，《条例》修正问题审查委员会所代表的专业领域还涵盖国家和国际卫生治理；国际卫生法（包括人权）；以及突发卫生事件防范和应对，成员所隶属的机构包括政府部门、学术界以及非营利部门。

一些入选的成员曾通过世卫组织秘书处于 2022 年 4 月发起的公开“意向征求：《国际卫生条例（2005）》专家名册”表示有兴趣被任命为《国际卫生条例》专家名册成员。《条例》修正问题审查委员会成员的最终名单将在该委员会第一次会议结束后公布在世卫组织网站上。

5. 《条例》修正问题审查委员会会议进程的掌握

《条例》修正问题审查委员会会议进程的掌握将遵守世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》（包括其附件中的议事规则）以及《条例》第五十一和第五十二条的规定，尤其是与委员会会议的秘密性质以及委员会的报告¹有关的规则。

根据第五十一条第二款，“总干事应该邀请会员国、联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织指定代表出席委员会会议。以上代表可提交备忘录，并经主席同意就讨论中的议题发言，但无表决权。”

6. 《条例》修正问题审查委员会的工作时间表

WHA75(9)号决定确定了《条例》修正问题审查委员会的工作时间表，如下：

- **2022 年 9 月 30 日：**提交《国际卫生条例》拟议修正案的截止日期。
- **2022 年 10 月 1 日：**总干事召集《条例》修正问题审查委员会的截止日期。《条例》修正问题审查委员会会议的拟议时间表如下：
 - **2022 年 10 月 6 日：**举行虚拟闭门会议，选举《条例》修正问题审查委员会主席、副主席和报告员，并确定工作方法；
 - **2022 年 10 月 24 日至 28 日：面对面会议**（瑞士日内瓦，为期五天），其间于 2022 年 10 月 27 日，根据《国际卫生条例》第五十一条第二款，与会员国、联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世界卫生组织有正式关系的非政府组织举行为期一天的会议。面对面会议期间还将介绍缔约国对

¹ 世卫组织《专家咨询团和专家委员会条例》第 4.12-4.15 条，https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-ch.pdf。

所提修正案的理由说明，必要时，《条例》修正问题审查委员会与提出修正案的每个缔约国进行进一步讨论；

- 2022 年 11 月 16 日至 17 日：虚拟闭门工作会议；
 - **2022 年 11 月 28 日至 12 月 2 日：面对面会议**（瑞士日内瓦，为期五天），目的是起草报告，其间将与会员国、联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世卫组织有正式关系的非政府组织以及政府间谈判机构¹主席团和《条例》修正问题工作组举行至少一天会议；
 - 2022 年 12 月 15 日至 16 日：虚拟闭门工作会议；
 - **2023 年 1 月 9 日至 13 日：面对面会议**（瑞士日内瓦，为期五天），以便完成报告，其间与会员国、联合国及其专门机构和其他相关政府间组织或与世卫组织有正式关系的非政府组织以及政府间谈判机构主席团和《条例》修正问题工作组举行至少一天会议。
- **2022 年 11 月 15 日**：《条例》修正问题工作组召开第一次组织会议的截止日期；
 - **2023 年 1 月 15 日**：《条例》修正问题审查委员会向总干事提交报告的截止日期，并指出总干事应立即将其转交给《条例》修正问题工作组。
 - **2023 年 12 月 15 日**：审查委员会在 2023 年期间保持“休眠”状态，并将于 2023 年 12 月重新召开会议，审查《条例》修正问题工作组商定的一套修正案，以期在 2024 年 1 月中旬之前向总干事提交其最终技术建议。
 - **2024 年 1 月**：《条例》修正问题工作组将向总干事提交一套最终拟议修正案，总干事应根据第五十五条第二款将其通报给所有缔约国，以供第七十七届世界卫生大会审议。

7. 《条例》修正问题审查委员会的工作方法

《条例》修正问题审查委员会将召开虚拟会议和面对面会议——见上文时间表。

¹ 关于政府间谈判机构的信息可参见：<https://apps.who.int/gb/inb/c/index.html>。

审查委员会的秘书处将由《国际卫生条例》秘书处提供，由突发卫生事件防范事务助理总干事监督，并将包括世卫组织六个区域办事处各一名联络人，以便确保以协调一致和连贯的方式支持审查委员会的工作。

= = =